

جامعة القاهرة
كلية الآداب
قسم الجغرافيا

الخدمات الصحية في محافظة أربيل بإقليم كوردستان العراق
(دراسة في جغرافية الخدمات)

Health services in Erbil Governorate in the Kurdistan Region of Iraq
(A Study in Geography of Services)

دراسة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في الآداب من قسم الجغرافيا
كلية الآداب–جامعة القاهرة

إعداد الطالبة
فاطمة قادر مصطفى
مدرسة مساعدة بقسم الجغرافيا بكلية العلوم الإنسانية – جامعة رابەرين / العراق

إشراف

الأستاذ الدكتور
أحمد السيد الزاملي
أستاذ الجغرافيا البشرية ـ جامعة القاهرة

الدكتورة
داليا محمد صالح
مدرسة بقسم الجغرافيا ـ جامعة القاهرة

القاهرة
٢٠١٥م–١٤٣٦هـ

الإجـــــازة

اسـم الطالبة : فاطمة قادر مصطفى

عنوان الرسالة :

الخدمات الصحية في محافظة أربيل بإقليم كوردستان العراق (دراسة في جغرافية الخدمات).

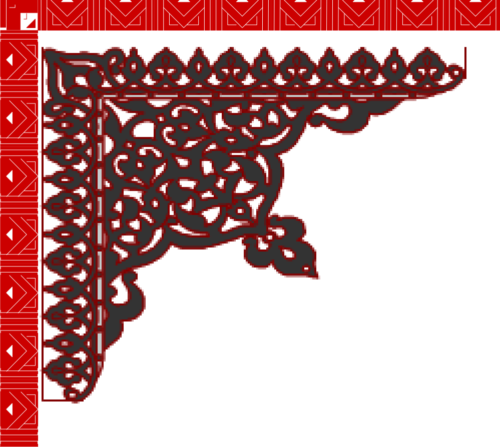
أجازت لجنة المناقشة هذه الرسالة للحصول على درجة/ دكتوراه **في** الآداب

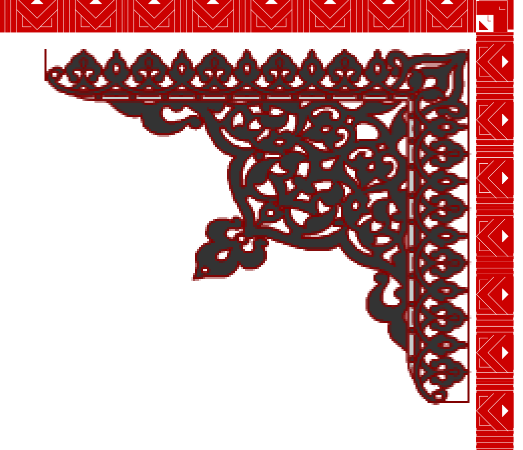
بمرتبة / الشرف الثانية **بتاريخ** ٢٢ / ٢ /٢٠١٥

بعد استيفاء جميع المتطلبات

اللجنـــــة

	الاسم	الدرجة العلمية	التوقيع
(١)	أ.د/أحمد السيد الزاملي	أستاذ متفرغ بالقسم"	
(٢)	أ.د/ أحمد حسن إبراهيم	أستاذ متفرغ بالقسم"	
(٣)	أ.د/مصطفى محمد محمد البغدادي	أستاذ بكلية الآداب. جامعة عين شمس	





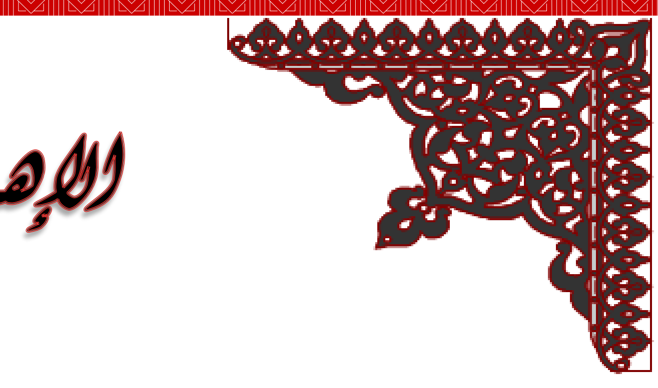
بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَإِن تَعُدُّواْ نِعْمَةَ اللّهِ لاَ تُحْصُوهَآ إِنَّ اللّهَ لَغَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾

صدق الله العظيم

سورة النحل آية١٨



الإهداء

إلى

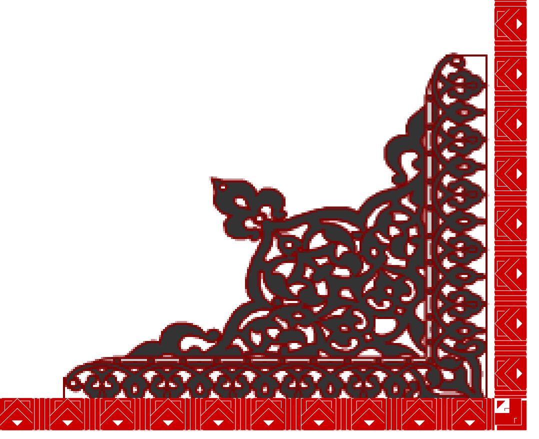
والديّ الكريمين . براً . وفاءً . احتراماً . إجلالاً
أبقاهم الله لي ملاذاً آمناً. وذخراً واسعاً

إخوتي وأخواتي . اعتزازاً

زوجي (ساكار) وفاءً
طفلتي (ساين) حبًّا

إليكم جميعاً أهدي ما وفقني إليه ربي

* * *



شكر وتقدير

إن من دواعي الاعتراف بالفضل والتقدير .. وأنا أنهي كتابة هذه الأطروحة، ويحتم علي الواجب والأمانة العلمية أن أشيد بمن أسرى لي يد العون والمساعدة في إنجاز هذا النتاج العلمي المتواضع.

فأتقدم بالشكر العظيم والثناء الجميل إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور أحمد السيد الزاملي لجهوده الكبيرة وملاحظاته العلمية القيمة التي كان لها الأثر الكبير في إخراج هذا البحث وتقويم مسيرته العلمية، فضلاً عما لمسته من كونه عالماً ومربياً وأباً حنوناً على طلابه، والذي منحني الكثير من وقته الثمين ورعايته العلمية طيلة مدة الكتابة، فله مني جزيل الشكر ووافر الاحترام سائلاً المولى القدير أن يزيد من عطائه العلمي وأنْ يمد في عمره متمنيةً له دوام الصحة والتوفيق. إلا أن أتقدم بخالص الشكر للدكتورة داليا محمد صالح المشرفة الثانية على الرسالة، لما ساعد للطالبة في إنجاز هذه الرسالة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين تتلمذت على أيديهم وتعلمت منهم الكثير خلال الكورس الأول والثاني في السنة التمهيدية بجامعة القاهرة.

ومن دواعي العرفان بالجميل أن أسجل جزيل شكري وتقديري للأستاذ الدكتور (زين العابدين علي صفر) في كلية التربية جامعة كركوك، لآرائه السديدة التي أثرت البحث، كما أسجل شكري واعتزازي لجميع زملائي في قسم جغرافية جامعة صلاح الدين؛ خصوصاً مكتبة قسم الجغرافية، كما أقدم جزيل شكري لزوجي طالب الدكتوراه بجامعة القاهرة (ساكار) الذي ساعدني للوقوف على حصول بيانات الدراسة، ولا يفوتني أن أقدم شكري إلى الإخوة العاملين في هيئة الإحصاء بإقليم كوردستان العراق، لجهودهم المبذولة في الحصول على الإحصائيات المطلوبة. كما أقدم شكري إلى المدير العام لوزارة الصحة بإقليم كوردستان العراق (دارا رشيد محمود) ومدير الإعلام لوزارة الصحة بإقليم كوردستان العراق (خالص قادر أحمد) كما أتقدم بجزيل الاحترام والتقدير إلى السيد(مهدي هادى شيره) مدير مكتب وزير الصحة بإقليم كوردستان العراق والذي ساعدني للحصول على الإحصائيات المطلوبة، ولا يفوتني هنا أن أسجل شكري لجميع الإخوة رؤساء الدوائر الخدمية في محافظة أربيل لما أبدوه من مساعدة قيمة لي. وفق الله الجميع لخدمة أهداف مسيرتنا العلمية.

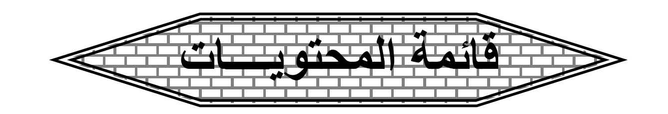
ومن الله السداد والتوفيق.

(الباحثة)

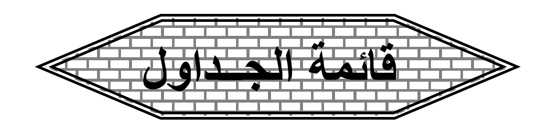


قائمة الموضوعات

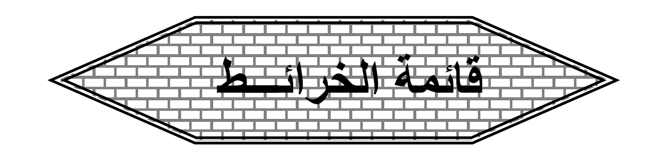
- قائمة الجداول
- قائمة الخرائط
- قائمة الأشكال
- قائمة الصور
- قائمة الملاحق



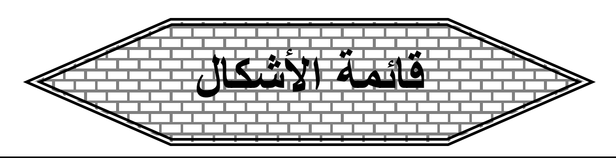
قائمة المحتويـــات



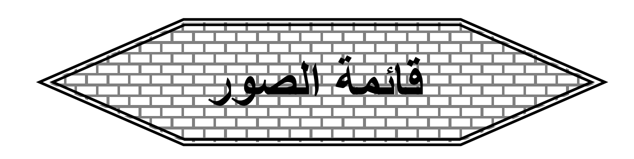
قائمة الجـداول



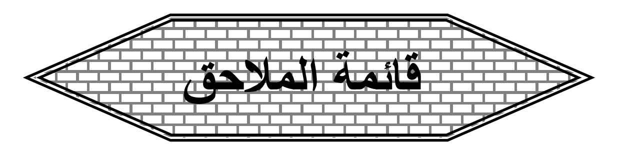
قائمة الخرائـــط



قائمة الأشكال



قائمة الصور



قائمة الملاحق

المقدمة

تمهيد للدراسة (مقدمة)

أولاً: الملامح الجغرافية لمنطقة الدراسة.

١- موقع منطقة الدراسة.

٢- تسمية منطقة الدراسة.

ثانيا: لمحة تاريخية عن الخدمات الصحية في محافظة أربيل.

ثالثاً: مشكلة الدراسة وأهميتها.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: تساؤلات الدراسة.

سادساً: فروض الدراسة.

سابعاً: حدود الدراسة.

ثامناً: مناهج وأساليب الدراسة.

تاسعاً: مصادر البيانات والمعلومات.

عاشراً: الدراسات السابقة.

تمهيد (مقدمة)

شـهدت المعرفـة الجغرافيـة، ولاسيما التطبيقيـة منهـا تطـوراً ملحوظـاً فـي العديـد مـن مجالاتهـا وآفاقهـا العلميـة، نظراً لتشعب المشكلات الاقتصـادية والاجتماعيـة والسياسية ومواكبتها العلميـة فـي مجـال البحـث الجغرافـي باستخدام أفضـل الوسـائل الكميـة والإحصـائية والتكنولوجيـة لإيجـاد العديـد مـن الحلـول المقترحـة لتلك المشكلات. ومجمل التغيرات التي طرأت علـى الجغرافيـة الحديثـة ابتداءً بـالمنهج ووصـولاً إلـى طبيعـة الحلـول المقترحـة والأسـاليب الجديـدة فـي معالجـة المشـاكل جعـل منهـا علمـاً تطبيقيـاً لـه أهدافـه وميدانـه الرحب.

ولمـا كانـت الجغرافيـة تعنـى بدراسـة وتحليل الظـواهر علـى سطح الأرض ودراسـة مميزاتهـا وتبايناتهـا المكانية وإدراك العلاقات المتبادلة فيما بينها وكشف الأنماط التي تتخذها في توزيعها على سطح الأرض، جعلها قادرة على طرح الحلول المناسبة للعديد من المشكلات.

لقد شهد علم الجغرافية تطورات جذرية ولاسيما بعد الحرب العالمية الثانية، هذه التطورات لم تقتصر علـى أساليب البحث فحسب؛ بل اتسعت لتشمل فلسفة العلم ومنهجيته وأساليب البحث المستخدمة فيه، ممـا أدى إلـى تطـور مفـاهيم جغرافيـة جديـدة وبـروز اتجاهـات حديثـة علـى مستوى المضـمون والمحتوى الجغرافي.

وقد مثَّل الاتجاه الكمي في الجغرافية اسلوباً جديد حيث توظيف الطرق الرياضية والإحصائية في عمليات التحليل الجغرافي واستخدامها في كشف العلاقات والخصائص المكانية فضلاً عن التعرف على الأسس الرئيسة التي بنيت عليها الأنماط التوزيعية للظاهرات الجغرافية.

ونظراً للأهمية الكبيرة التي يشكلها قطاع الخدمات في المراكز الحضرية وحياة المجتمعات المدنية والريفية على حد سواء؛ فقد أولتها العديد من العلوم الإنسانية والتطبيقية والتخطيطية والهندسية والطبية اهتماماً كبيراً توافقاً مع سعة طيف الخدمات وتنوعها، الأمر الذي جعل قطاع الخدمات يمثل جانباً مهماً في خطط التنمية البشرية لمعظم بلدان العالم، إن لم يكن لجميعها، وأصبح مستوى تطور هذا القطاع معياراً لقياس مستوى التطور والتقدم الحضاري لدول العالم، فالأمم الأكثر رقياً هي التي تقدم أكثر الخدمات تنوعاً لسد رغبات الإنسان وحاجاته الأساسية المتنوعة التي صنفها الباحثون إلى عدَّة أنواع تبعاً لنمو الإنسان وتطوره، التي تتنوع في الحصول على الخدمات بمختلف أنواعها وفقاً لطبيعة الحاجة، التي

تعرف على أنها (حالة من العوز وعدم الكفاية في أي من الضروريات التي لا بد منها من أجل الحفاظ على النشاط الحيوي للإنسان وتحقيق خصوصية إنسانيته أو لفئته الاجتماعية أو لمجتمعه بأكمله)[١]. ولابد من الإشارة إلى أن الصحة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة المجتمعات من حيث تقدمها أو تخلفها، ذلك لعلاقتها بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية، الأمر الذي يفرض على الدول أهمية تطويرها وتنميتها أولاً لكي ينعكس ذلك إيجابياً على بقية القطاعات الأخرى[٢].

وقد تحددت ثلاثَةُ مكونات رئيسية تركزت حولها مجالات الدراسة في جغرافية الخدمات الصحية وذلك على النحو التالي[٣]:

الأول: تركيب وتوزيع مصادر الخدمة الصحية والتي تتألف من المستشفيات والمؤسسات الصحية الأحيائية، والوحدات الصحية الريفية.

الثاني: كيفية استخدام المراجعين والمرضى للخدمات الطبية وتنظيم الاستفادة من هذه الخدمات بما يكفل تقديمها بشكل أفضل، وكذا المؤشرات التي تؤثر في سلوكهم المكاني تجاه الخدمات الطبية المقدمة.

الثالث: تحديد العدد الأمثل، وكذا الاستخدام الأمثل للخدمة الصحية من حيث توزيعها ونظامها الهرمي.

تعد الخدمات الصحية: هى جميع الأنشطة والممارسات التي تقوم بها فئة من الناس المتخصصة في مجال الطب ومعالجة الإنسان لتقديم الخدمات المتعلقة بحياة الإنسان وصحته الجسمانية والعقلانية، وتأمين سلامته من خلال استخدام الخبرات والمهارات الوقائية لمعالجته من الإمراض والأوبئة التي قد تفتك به[٤]. وتعد الخدمات الصحية من المستلزمات الأساسية لأي مجتمع؛ لأنها تعكس التطور الذي وصل إليه ذلك المجتمع؛ لذا فقد حظي هذا الجانب بالاهتمام الواسع من جميع الدول والمؤسسات؛ لأن تطور هذه الخدمات يعكس قدرة الدولة على الوصول إلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية ولكي يؤدي المجتمع وظائفه بشكل كُفْء، فإن ذلك يتطلب أن يكون توزيع الخدمات الصحية متناسبًا مع عدد السكان

(١) ممدوح شعبان، جغرافيا الخدمات، منشورات جامعة دمشق، ٢٠٠٦، ص١٤٣.

(٢) وفاء إسماعيل سعد أحمد الموسوي، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في أهوار جنوب العراق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، بغداد، ٢٠٠٩، ص١.

(3) John (A.G), Health Problems in Urban Areas in Social Problems and the City Geographical perspectives, Oxford University press, London, 1970, p.103.

(٤) مازن عبدالرحمن الهيتي، جغرافيا الخدمات أسس ومفاهيم، ط١، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣، ص٨١.

في أنحائها؛ لأن زيادة حجم السكان وبشكل مستمر يولد ضغطاً كبيراً على مجمل الخدمات الصحية، ويقلل من كفاءة أدائها؛ إذ يمكن قياس تطور أي بلد عن طريق مستوى صحة الفرد من أبنائه، الناتج عن تطور الخدمات الصحية المتوافرة من إدارات ومؤسسات وإمكانات صحية أخرى.

أولاً: الملامح الجغرافية لمنطقة الدراسة

١-موقع منطقة الدراسة:

محافظة أربيل هي إحدى المحافظات الرئيسة لإقليم كوردستان العراق ومركزها (مدينة أربيل) التي هي العاصمة الإدارية للإقليم، وتتكون من (١٠) أقضية و(٤٦) ناحية[١]. وتقع محافظة أربيل شمال العراق، وحدودها من الشمال تركيا، ومن الشرق إيران ومحافظة السليمانية ومن الغرب محافظتي دهوك ونينوى، ومن الجنوب محافظة كركوك، وتقع بين خطي الطول (٤١ً,٢٢َ,٤٣°) و(٤٣ً,٠٥َ,٤٥°) شرقاً، ودائرتي العرض (٢١ً,٣٠َ,٣٥°) و(٥١ً,١٥َ,٣٧°) شمالاً. كما يلاحظ في خارطة (١)، وتبلغ مساحتها (١٥٥٧٠)كم٢ تمثل (٣٦,٤%) من مجموع مساحة إقليم كوردستان[*]، الذي تصل مساحته الكلية (٤٢٨١٢)كم٢ وكذلك تحتل محافظة أربيل (٣,٦%) من مجموع مساحة العراق في حين تصل مساحة العراق (٤٣٤١٢٨)كم٢[٢]، وبالرجوع إلى الدستور الحالي لإقليم كوردستان نجد أن مساحة الإقليم (٨٢٧٣٧)كم٢ وتشكل حوالي (١٩,١%) من مجموع مساحة العراق[٣] وقد أشار الدكتور خليل إسماعيل محمد إلى هذه القضية بقوله: (وجاء في مشروع دستور إقليم كوردستان العراق سنة ٢٠٠٢م، أن الإقليم يتكون من محافظات (دهوك، كركوك، السليمانية، أربيل)، وأقضية (عقرة، الشيخان، سنجار، تلعفر، تلكيف، ونواحي زمار، بعشيقة، آسكى كلك، من محافظة نينوى، بالإضافة إلى أقضية خانقين، مندلي، بدرة، في محافظتي ديإلى وواسط، والمناطق التي تقطنها أكثرية كوردية)[٤]، كما يلاحظ في ملحق (١).

---

(١) وزارة التخطيط، هيئة الإحصاء بإقليم كوردستان، الوحدات الإدارية في محافظة أربيل للأقضية والنواحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١١، ص ص١-٤.

(*) وقد اقتصرت دراستنا على الإحصائيات التي تقع تحت سيطرة حكومة اقليم كوردستان، والتي تشمل المحافظات الثلاث (أربيل، السليمانية، دهوك) أما عدا هذه المحافظات الثلاث فلا تدخل في هذه الإحصائية لاعتبارها مناطق متنازعًا عليها بين حكومة الإقليم والمركز؛ لذلك أبعدنا هذه المناطق عن نطاق دراستنا؛ كونها لاتقع تحت إدراة الإقليم وتعذر الحصول على الإحصائيات الدقيقة في مجال دراستنا.

(٢) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مساحة العراق، جدول (١/١)، ٢٠٠٩، ص٢.

(٣) سفين جلال فتح الله، موقع إقليم كوردستان العراق دراسة في الجغرافية السياسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة كوية، ٢٠٠٦م، ص٥١.

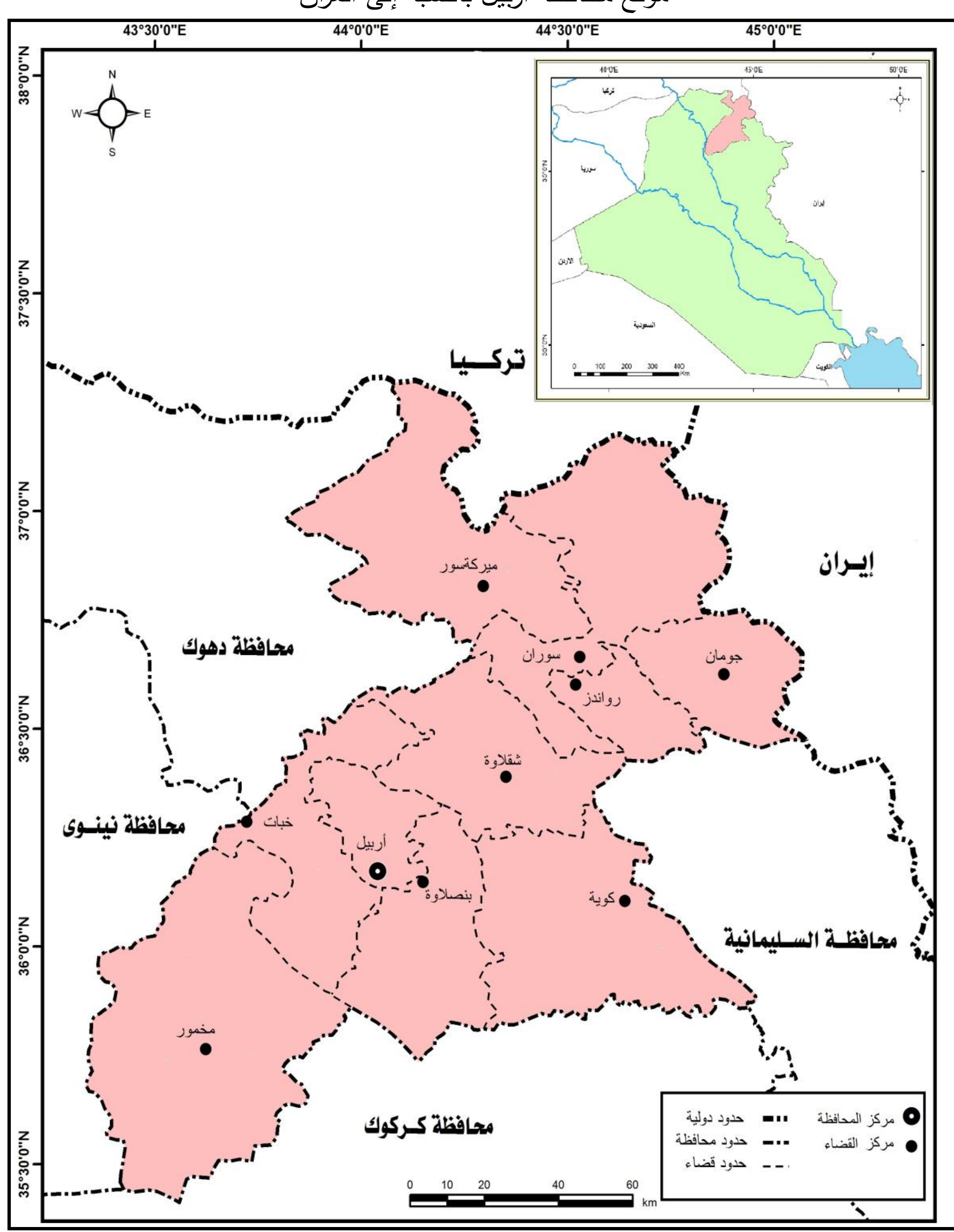
(٤) خليل إسماعيل محمد، المنطقة المتنازع عليها بين الحاضر الملتهب والمستقبل المجهول، منشورات مكتب الفكر والتوعية في الاتحاد الوطني الكوردستاني، السليمانية، ٢٠٠٧م، ص١٦.

ويحد محافظة أربيل من الجهة الغربية نهر دجلة، على بعد ٥٠كم من التقاء الزاب الأسفل مع نهر دجلة. أما الأجزاء الشمالية والشمالية الشرقية من المحافظة، فهي مرتفعة وتضم أشهر السلاسل الجبلية في إقليم كوردستان؛ حيث تقع قمة جبل حصاروست كأعلى قمة جبلية في الإقليم في شمال شرق أربيل. وهنالك أربعة طرق خارجية مهمة تربط محافظة أربيل بباقي محافظات ومناطق العراق وخارجه. ولعل أشهرها طريق هاملتن الذي ينطلق من أربيل وينتهي عند معبر حاج عمران عند الحدود العراقية الإيرانية. وطريق أربيل- كركوك الذي يربط ما بين هاتين المدينتين المهمتين، وكذلك يربط هذا الطريق أربيل ببغداد باتجاه الجنوب انطلاقاً من كركوك ويربطها عن طريق كركوك أيضاً بالسليمانية باتجاه الشرق.

وهنالك طريقان خارجيان آخران مهمان أيضاً وهما طريق أربيل- الموصل، وطريق أربيل- دهوك. وهذه الطرق الرئيسة إلى جانب مجموعة طرق ثانوية تشكل الشرايين التي تربط أربيل بباقي مناطق الإقليم خصوصاً والعراق عموماً.

خارطة (١)

موقع محافظة أربيل بالنسبة إلى العراق



المصدر/ من اعداد الباحثة بالاعتماد على: ١- مديرية المساحة العامة، خارطة الجمهورية العراقية الإدارية، بغداد، ١٩٧٧، مقياس ٠٠٠ ، ٠٠٠، ١.

2- Joint Humanitarian Information Center (JHIC), Rapid Sub-district Summaries, Erbil, 2004, p. 4

٣-تسمية منطقة الدراسة:

أربيل هي إحدى مدن العالم القديمة إن لم تكن أقدمها التي كانت مسكونة باستمرار قبل حوالي ٦٠٠٠ سنة مضت وحتى الآن، وتعود بدايات الإستيطان فيها إلى العهد الآشوري وقبله؛ حيث كانت من المراكز التجارية والسياسية وحتى الدينية ولها علاقات مع جيرانها، وتعد قلعة أربيل الأثرية من أكبر الشواهد على ذلك؛ إضافة إلى العشرات من المناطق الأثرية. وقد سميت المحافظة باسم مدينتها الرئيسية والتي تعد مركز المحافظة وأهم مدنها الرئيسية[١]. وظهر اسمها في المدونات التاريخية منذ حوالي ٣٠٠٠ عام قبل الميلاد؛ حيث ورد اسمها كبلدة عامرة بالحياة وكأحد الاملاك السومرية. وحسب المدونات السومرية فإن اسمها آنذاك (أوربيليوم) كما جاء في إحدى كتابات الملك السومري شوليكي بحدود ٢٠٠٠ ق.م. والسومريون هم أول شعب ظهر في منطقة ما بين النهرين. وأغلب المؤرخين يؤكدون نزوحهم من كوردستان (شمال ما بين النهرين: العراق الحالي) باتجاه السهل الرسوبي في جنوب العراق؛ حيث أقاموا المدن وبنوا أولى الحضارات في تأريخ البشرية[٢]، وسنحاول في هذه الدراسة إلقاء الضوء على القطاع الصحي، باعتباره قطاعاً حيوياً مهماً، وتناول مشاكله من خلال تقويم علمي وسليم ودراسة ميدانية لطبيعة التوزيع الجغرافي لمؤسساته ومدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة وفق ماتهدف إليه الخطط التنموية الجارية في القطر للقطاعات المختلفة وفي مقدمتها قطاع الرعاية الصحية الأولية.

ثانياً: لمحة تاريخية عن الخدمات الصحية في محافظة أربيل

تعد الخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي تقدمها المدينة لسكانها واقليمها لارتباط حياتهم بها والتي ازداد الطلب عليها خاصة في الآونة الأخيرة؛ وذلك بسبب زيادة عدد السكان الذي يؤثر في كفاءة هذا النوع من الخدمات- التي يرتبط تقدم الشعوب؛ تطورها- على تطور مستوى هذه الخدمات[٣].

على الرغم من التطور السريع الذي حدث في الميدانين الاجتماعي والاقتصادي في بلدان الجزيرة العربية في العقدين الماضيين، لا تزال الأنماط الصحية قي معظم المنطقة تشبه الوضع الصحي الذي

(١) هاشم خضير الجنابي، مدينة أربيل دراسة في جغرافية الحضر، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٧، ص ص١٧-٢٤.

(٢) http://www.hawlergov.org

(٣) السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية المدن)، مجلة كلية الآداب، جامعة البصرة، العدد (٤٩)، ٢٠٠٩، ص٣٢.

كان سائداً في أوروبا خلال القرن التاسع عشر أكثر منه في القرن العشرين[1]. فدراسة التطور الحجمي للسكان لأية منطقة له أهمية كبيرة في عمليات النمو الحضري، فهي تعد مؤشراً جيداً لمعرفة التطورات التي مرت بها المدينة لأن التغيرات الديموغرافية سواء كانت بشكلها الإيجابي أو السلبي ماهي إلا إنعكاسٌ لعوامل متعددة منها العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية وخاصة عامل الموقع؛ حيث من خلال دراسة السكان تتضح لنا طبيعة العلاقة بين زيادة عدد السكان وزيادة الخدمات ومنها الخدمات الصحية.

أما دراسة الجانب العمراني فله أهمية كبيرة ايضاً لادراك العلاقة ما بين النمو السكاني وتطور تلك الخدمات؛ وكذلك لبيان حجم التوسع العمراني للمحافظة عبر المراحل المختلفة. ومن خلال دراسة هذا الموضوع تتضح لنا طبيعة العلاقة بين عدد السكان والتوسع المساحي للمحافظة وزيادة تلك الخدمات. لقد كانت مدينة أربيل في بداية نشأتها– ولفترة طويلة– تتمثل في القلعة بالدرجة الأساس. وتشير بعض الدراسات إلى أن القلعة كانت المدينة بأكملها حتى نهاية النصف الأول من القرن التاسع عشر، ولكن قبل هذا التأريخ كانت حالتها متأرجحة بين التقلص والامتداد.

والأمراء الأتابكة الذين حكموا أربيل في الفترة (٥٢٢–٦٣٠هـ/ ١١٢٨– ١٢٣٢م) أسهموا في تطوير الخدمات الصحية والإجتماعية، وكان للبيمارستان[*] الذي أنشأه السلطان (مظفر الدين كوكبري)[**] أبلغ الأثر في مدينة أربيل على الصحة العامة للمجتمع، عندما احتاج الإنسان إلى العقاقير والأدوية فكر في تركيب الأدوية من النباتات، ومن ثمار أو جذور أو بذور أو أوراق أو قشور أو عصارات بعض النباتات والأعشاب. وبما أن أربيل كانت منطقة زراعية وجبلية فيها أشجار ونباتات وأعشاب كثيرة، لذلك كانت معظم الأدوية تُسْتَخْرَجُ من تلك النباتات، وكان أهل أربيل يحصلون منها على احتياجاتهم من الأدوية[٢]، وكان في مدينة أربيل مستشفى كبير، أنشأها مظفر الدين كوكبري حاكم أربيل تتكون من أقسام عدة

(١) أعدته ميريام ريان، الخدمات الصحية في الشرق الأوسط، تقرير خاص رقم ٢١٦، ترجمة شركة آتا المحدودة للترجمة، ١٩٨٥، ص١.

(*) البيمارستان: لفظة كوردية وفارسية، تتكون من مقطعين، بيمار: يعني مريض، وستان: يعني مأوى، أي المستشفى، أنظر: أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دار الرائد العربي، بيروت، ١٩٨٢، ص٤.

(**) مظفر الدين الكوكبري بن زين الدين بن علي كوجك الأتابكي: ولد سنة ٥٤٩هـ، أحب العلماء والفقراء. حكم أربيل من (١١٩٠–١٢٣٢م)، وهو زوج ربيعة خاتون، أخت السلطان صلاح الدين الأيوبي. انظر: محسين محمد حسين، أربيل دراسة تاريخية، دار آراس للطباعة والنشر، أربيل، ٢٠١٢، ص ص٤٧–٥٢.

(٢) هادي رشيد جاوشلي، المظاهر الاقتصادية، مطبعة جامعة الموصل، ١٩٧٢، ص١٢.

وقاعات مختلفة، وكان إبراهيم بن محمد الحراني المعروف (بابن النقيب) كحالاً (طبيب العيون) فيها. وكانت الصيدلية قسما خاصاً بذلك المستشفى، وقد تولي الأشراف على صيدلية المستشفى أبو أحمد بن يوسف بن جامع بن أحمد الحسن الأربلي المتوفي ١٢١٨م [١]. ولم تقتصر الخدمات الصحية على المستشفيات الثابتة فحسب؛ بل شملت المستشفيات المتنقلة أيضاً، والتي تنتقل من المدن إلى الأماكن الأخرى[٢]، وقد أولت السلطة ذلك النوع من المستشفيات اهتماماً كبيراً؛ حيث كانت ترسل إليها الأطباء وتزودهم بكل ما يلزم المرضى في القرى والأرياف. ولم تقتصر مهمة المستشفى هذه على معالجة الإنسان فحسب؛ بل شملت معالجة الحيوانات أيضاً [٣].

هذا ولم تكن في العراق إدارة صحية خاصة حتى سنة ١٩٠٥م، حيث تشكلت في هذه السنة شبه إدارة تتألف من مفتش صحي تركي، يعاونُهُ طبيب بلدية، وكانت هذه الإدارة الساذجة هي كل ما وجده العراق من هيئات صحية حتى الحرب العالمية الأولى، وبعد دخول العراق في منطقة النفوذ البريطاني[٤] فتحت فيها الكلية الطبية أولاً سنة ١٩٢٧ في جامعة بغداد، وتم بناء أول مستشفى في أربيل سنة ١٩٢٤م، وكان يقع على طريق أربيل- الموصل (مجمع الأسنان الحالي)، وأفتتح سنة ١٩٢٩م. ولم يكن في أربيل صيدلية رسمية؛ بل كان يتم بيع الأدوية في محل صغير قرب باب القيصرية، من قبل شخص (محي الدين ومن بعده ابنُه محمد محي الدين).

وفي نهاية الثلاثينات كان في مدينة أربيل عددٌ من مركبي الأسنان ومعالجيها، وفي منتصف الثلاثينات تقرر عزل المرضى الذين يصابون بمرض التدرن والجدري. وكان الطعام يأتيهم والخدمات الطبية يومياً من المستشفى الملكي، وذلك قبل إنشاء مستوصف الصدرية في الخمسينات[٥].

والمهم في الأمر، أن العراق عموماً ومدينة أربيل بشكل خاص شهدت نشاطا طبيا؛ إذ أسست جمعية طبية لمكافحة التدرن سنة ١٩٥٢م. وفتحت مراكز صحية (مستوصفات) عديدة في المدن الرئيسية من ضمنها مدينة أربيل التي ارتفع عدد الأطباء فيها في عام ١٩٥٨م إلى ٢١ طبيباً، وقد بلغ

(١) أحمد بن محمد ابن خلكان، وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان، تحقيق (إحسان عباس)، دار الصادر، ٨ مجلدات، ج٤، بيروت، بدون سنة الطبع، ص١١٦.

(٢) شرف الدين ابن المستوفي، تاريخ إربل، تحقيق (سامي بن السيد حماس الصقار)، ج١، وزارة الثقافة، مجلد٢، بغداد، بدون سنة الطبع، ص١٥٧.

(٣) مقداد شاهويى، موسوعة أربيل، بدرخان للنشر والتوزيع، ج٦، أربيل ، ٢٠٠٩، ص٢٧٨١.

(٤) إبراهيم طاهر معروف الرباتي، معجم أطباء محافظة أربيل، ط١، مطبعة تربية أربيل، ٢٠٠٤، ص٧٥.

(٥) مرجع سابق، ص١٠٩.

عدد أطباء الأسنان في أربيل في ذلك العام طبيباً واحداً فقط من مجموع ١١٢ طبيباً و٣ صيادلة[١]. وفي عام ١٩٥٩م، افتتح مستشفى سمي بالمستشفى الجمهوري، ذات ٢٦٧سريراً، وشعبة الأشعة والمختبرات. وكان في المدينة أيضاً عَدَدٌ من المستوصفات منها (مستوصف القلعة، والأمراض الصدرية، والصحة المدرسية). وبعدها فتحت مجموعة من الصيدليات في السبعينيات والثمانينيات.

وبعدها بعده سنوات تأسست كلية الطب في جامعة السليمانية[*] في العام الدراسي ١٩٧٧-١٩٧٨، وكان تأسيس هذه الكلية بهدف تدعيم الخدمات الطبية للمواطنين في منطقة الحكم الذاتي[**]، عندما أنتقلت جامعة السليمانية إلى محافظة أربيل سنة ١٩٨٢م بدأ النشاط الثقافي يتوسع في المدينة خاصة النشاط الطبي بفضل وجود كلية الطب فيها. وفي ثمانينات فتحت مديرية الوقاية الصحية وحماية البيئة في الأمانة العامة للصحة، في عام ١٩٨٢م، بني المستشفى العام وفيه جميع الفروع والأقسام الطبية (الباطنية، والجراحة، والنسائية، والطوارئ، وإنعاش القلب، والأشعة، والسونار، والعيون.....إلخ) وافتتح في سنة ١٩٨٥م. وسميت بمستشفى صدام. وفي عام ١٩٨٦م، افتتح مستشفى الولادة والأطفال، وهو مزود أيضاً بكافة المستلزمات الطبية والأجهزة الضرورية. وبمرور الزمن حصل تطور في كثير من المستوصفات، فتحولت إلى مراكز صحية وفيها كثير من الفروع الطبية ومختبر مناسب للفحوصات[٣].

---

(١) إسماعيل شكر رسول، أربيل دراسة تأريخية في دورها الفكري والسياسي ١٩٣٩-١٩٥٨، مطبعة بينايى، السليمانية، ٢٠٠٥، ص١١٧.

(*) تأسست جامعة السليمانية عام ١٩٦٨ في مدينة السليمانية وفي عام ١٩٨١ ثم نقل مقر إلى مدينة أربيل، وسميت ب(جامعة صلاح الدين).

(**) اتفاقية الحكم الذاتي للأكراد أو بيان ١١ آذار ١٩٧٠ هي اتفاقية تم توقيعها في ١١ آذار ١٩٧٠م بين الحكومة العراقية والزعيم الكوردي الملا مصطفى البارزاني وفيها اعترفت الحكومة العراقية بالحقوق القومية للأكراد مع تقديم ضمانات للأكراد بالمشاركة في الحكومة العراقية واستعمال اللغة الكردية في المؤسسات التعليمية، ولكن لم يتم التوصل إلى حل حاسم بشأن قضية كركوك التي بقيت عالقة بانتظار نتائج، إحصاءات لمعرفة نسبة القوميات المختلفة في مدينة كركوك. وتم التخطيط لإجراء تلك الإحصائية المهمة عام ١٩٧٧م ولكن اتفاقية آذار كانت ميتة قبل ذلك التاريخ حيث ساءت علاقات الحكومة العراقية مع الزعيم الكوردي الملا مصطفى البارزاني وخاصة عندما أعلن البارزاني رسميا حق الأكراد في نفط كركوك. واعتبرت الحكومة العراقية إصرار الأكراد بشأن كوردية كركوك كإعلان حرب وهذا ما دفع الحكومة العراقية في آذار ١٩٧٤م إلى إعلان الحكم الذاتي للأكراد من جانب واحد فقط دون موافقة الأكراد الذين اعتبروا الاتفاقية الجديدة بعيدة كل البعد عن اتفاقيات سنة ١٩٧٠م؛ حيث لم يعتبر إعلان ١٩٧٤م مدينة كركوك وخانقين وجبل سنجار من المناطق الواقعة ضمن مناطق الحكم الذاتي للأكراد، وأطلقت تسمية محافظة التأميم على كركوك. لمزيد من المعلومات انظر:

(درية عوني، الأكراد، ط١، مطبعة المنار العربي، القاهرة، ١٩٩٩، ص ص١٥٧-١٥٨).

(٣) مرجع سابق، ص ص١٠٩-١٣٠.

وبعد خروج العراق من أزمته الأولى المتمثلة في الحرب العراقية الإيرانية التي دامت ثماني سنوات متتالية، وراح ضحيتها أكثر من مليون عراقي بين قتيل وجريح ومعوق، وتدمير قوته الإقتصادية ورصيده المصرفي، انعكست هذه الأحداث على المستوى الصحي في العراق بشكل عام.

وبعد عام ١٩٩١م، كان من أهم مراحل التنمية في محافظة أربيل الثورة وانتفاضة الكورد ضد الحكومة العراقية(*)، وسحبت الحكومة المركزية في بغداد إدارتها من كوردستان، وعادت الأحزاب الكوردية إلى داخل المجتمع والمدن الرئيسية، وأجريت الانتخابات في ١٩٩٢/٥/١٩م، وشكلت الحكومة الكوردية في كوردستان العراق.

وتغير الوضع كليا لصالح الكورد والمنطقة عموماً، ودخلت المنظمات الدولية التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية والمنظمات الخيرية إلى كوردستان العراق لبناء ما دمر من القرى والبنايات والمستشفيات والبنية التحتية بشكل عام وتعميرها. وبمرور الزمن تغير الوضع الصحي في الإقليم؛ حيث ازداد عدد المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة أربيل.

ولتسهيل الدراسة وإمكانية المقارنة بين السنوات والمراحل الزمنية بحيث تتفق تلك المراحل مع الإحصائيات المتوفرة، انظر جدول (١).

(*) انتفاضة ١٩٩١ في العراق هي انتفاضة بين قيادة الثورة الكوردية والحكومة العراقية، لعدم الاستقرار في مناطق شمال العراق وقعت مباشرة بعد حرب الخليج الثانية لقيامها في شهر آذار(مارس) وشملت الاضطرابات قيام مواطنين عزل بمحاصرة المعسكرات والدعوة إلى إسقاط النظام وبعد قيام القوات العراقية بعمليات قمع للمواطنين تحول الأمر إلى انتفاضة شارك فيها مسلحون وعناصر من الجيش العراقي بأسلحته وآلياته العسكرية، وكانت نقطة تحول تاريخية ومرحلة جديدة، واستمرت الانتفاضة إلى أن تم إبادتها بتدخل عسكري وإبادة بشرية كبيرة من قبل النظام الحاكم الذي كان يرأسه صدام حسين، وانسحاب الإدارة العراقية من الأجزاء المحررة من إقليم كوردستان. انظر: Kemal Kirisci and Gareth M.winrow, The Kurdish Question and Turkey: An Example of a Trans-state Ethnic conflict, London, 1997, p.158.

جدول (١)

تطور الخدمات الصحية الحكومية في محافظة أربيل خلال الفترة (١٩٩١-٢٠١١)

الأعوام	عدد المستشفيات	عدد المراكز الصحية	أسِرَّة الرقود الكلية	عدد الأطباء	عدد صالات العمليات
١٩٩١	١٠	٦٤	١٥٤٠	٣٠٥	٢٠
١٩٩٦	١١	٩٩	١٧٢٢	٤٩٨	٢٩
٢٠٠١	١٢	١٥٢	١٦٦٤	٦٥٥	٢٩
٢٠٠٦	١٥	١٨١	١٧١٢	١٢٢٤	٤١
٢٠١١	٢٢	٢٥٨	٢٨٣٨	٢٥٤٠	٧٣

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على:

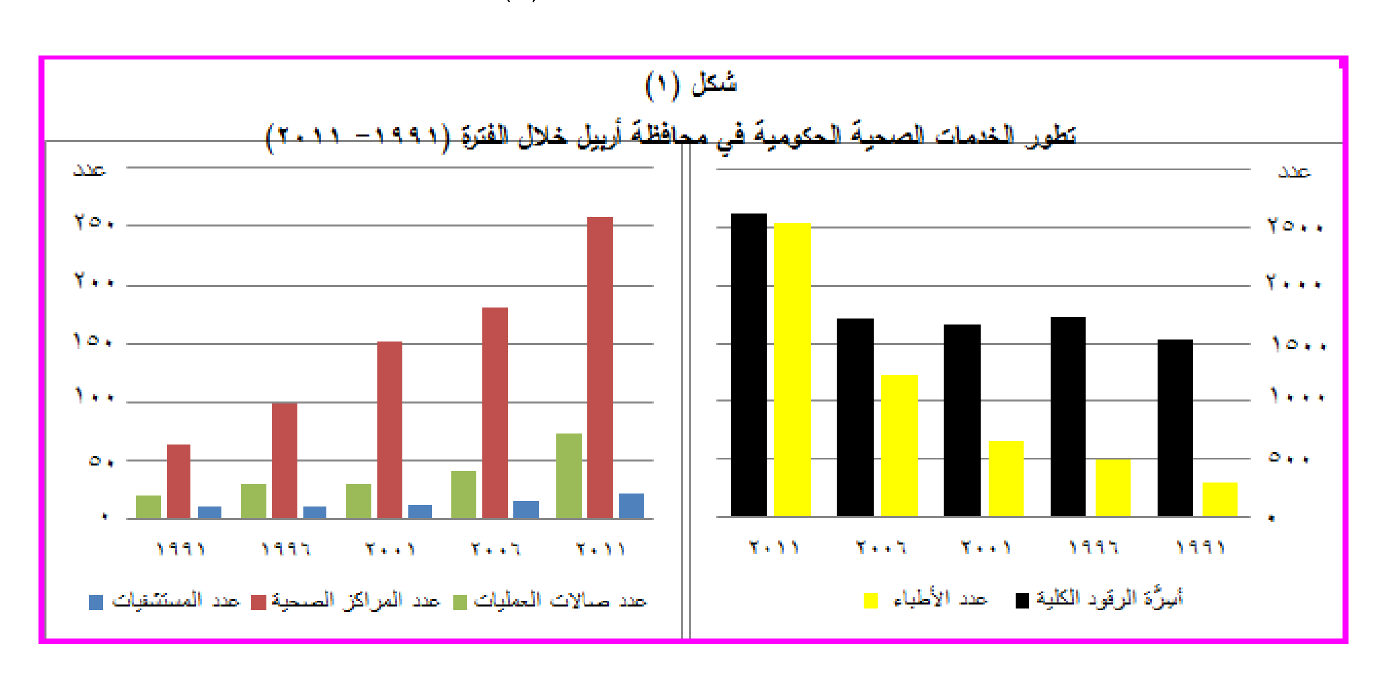
١- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، قسم التخطيط، المجموعة الإحصائية للصحة في محافظة أربيل (١٩٩١-٢٠٠٩)، بيانات غير منشورة.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، تقرير عن المعلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، (غير منشورة).

فيلاحظ الجدول السابق الذي يوضح تطور الخدمات الصحية خلال الفترة ١٩٩١- ٢٠١١م، ان عدد المنشآت كان المستشفيات لم يزيد عددها سوى مستشفى واحدة عام ١٩٩٦ ليصل إلى ١١ مستشفى ثم ١٢ مستشفى عام ٢٠٠١، وبعد ذلك عددها ليصل إلى ٢٢ مستشفى عام ٢٠١١ بنسبة زيادة ١٢٠% عام ١٩٩١. وبلغ عدد المراكز الصحية عام ١٩٩١م (٦٤)، بلغ عددهم (٢٥٨) عام ٢٠١١م، فبلغت (١٩٤) مركزاً صحياً خلال فترة الدراسة. بسبب اهتمام حكومة إقليم كوردستان بالخدمات الصحية في المحافظة، وبدأت الحكومة الكوردية والإدارة الإقليمية التنسيق مع المنظمات المعنية بالشؤون الصحية والخدمات الطبية لإعادة بناء المستشفيات المدمرة أو تعميرها أو تجهيزها بالمستلزمات والوسائل الطبية ومراكز صحية جديدة في المناطق البعيدة التي كانت محظورة من قبل، وفتحها. على سبيل المثال مستشفى ميركه سور، ومن خلال هذا العقد من الزمن أنجزت عشرات من المستشفيات ومئات من المراكز الصحية في محافظة أربيل وتوابعها من الأقضية والنواحي، كمستشفى طوارئ (Emergency) داخل المدينة سنة ١٩٩٧م. أصبح عدد المستشفيات والمراكز الصحية داخل مدينة أربيل وخارجها (١٦٦)، منها (٧) مستشفيات، هذا ما عدا المستشفيات الكبرى داخل المدينة، ويدل هذا على تقدم

المدينة في جوانبها الصحية كافةً. وبعد عام ٢٠٠٠م فتح قسم الجراحة في أغلب المستشفيات في الأقضية والنواحي كما في مستشفى (سوران، مصيف صلاح الدين، ميركه سور وغيرها)[(١)].

وبالنسبة للتغير في عدد الأطباء، فقد حدث تطور كثير على مستوى المحافظة خلال فترة (١٩٩١-٢٠١١م)، حيث بلغ مقدار الزيادة خلال هذه الفترة من (٣٠٥) إلى (٢٥٤٠) بفرق بينهما يساوي (٢٢٣٥)، ويرجع ذلك إلى هجرة عدد كبير من الأطباء من جنوب وغرب العراق إلى مناطق إقليم كوردستان لاسيما محافظة أربيل؛ لكون الظروف الأمنية غير ملائمة في هذه المناطق بسبب الوضع السياسي غير المستقر والانفجارات المستمرة[(٢)]. وحتى إن الأسِرَّة زاد عددها بمقدار (١٥٤٠) في عام ١٩٩١م إلى (٢٨٣٨) في عام ٢٠١١م. وفيما يتعلق بعدد صالات العمليات فقد بلغ عددها (٢٠) عام ١٩٩١م في المحافظة، وأصبح عدد صالات العمليات (٧٣) عام ٢٠١١م، كما بلغت الزيادة (٥٣) خلال فترة الدراسة، ويمكن ملاحظة هذا التطور من خلال الشكل (١).



شكل (١)
تطور الخدمات الصحية الحكومية في محافظة أربيل خلال الفترة (١٩٩١- ٢٠١١)

وبالنسبة الخدمات الصحية في القطاع الخاص ووثيقة إصلاح القطاع الصحي وتشجيع القطاع الخاص في المساهمة في تقديم الخدمات الصحية والمتمثلة بالمستشفيات والمراكز الصحية ويوضح الجدول (٢) والشكل (٢)، تطور المنشآت الصحية الخاصة في الفترة (١٩٩١-٢٠١١م).

(١) إبراهيم طاهر معروف الرباتي، معجم أطباء محافظة أربيل، ط١، مرجع سبق ذكره، ص١٤٠.
(٢) مقابلة مع كفاح سالم عبود، رئيس إحصاء أقدم في مديرية العامة لصحة أربيل، ٢٠١٣/٥/٢٦.

ويُعَدُّ التطور العددي للمنشآت الصحية الخاصة في محافظة أربيل خلال فترة الدراسة كثيرًا؛ حيث بلغ عددها (٢١) المستشفيات خلال عام٢٠١١م، أما عام في ١٩٩١م، تضم المحافظة مستشفى واحدة فقط، ورغم هذه الزيادة في عدد المستشفيات والمراكز الصحية في خلال الفترة (١٩٩١-٢٠١١م)، وهي فترة التحول الحقيقية في دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية الخاصة في المحافظة فقد تم إنظمام عدة مستشفيات ومراكز صحية خاصة في تقديم الخدمات الصحية؛ وهى مستشفى أربيل الأهلي ومستشفى كوردستان الأهلي ومستشفى الرسول الأهلي ومستشفى سردم الأهلي ومسشفى زين الأهلي.....إلخ. ولاتضم المحافظة أية مراكز صحية عام ١٩٩١م، أما الزيادة (٣٧) مركزا عام ٢٠١١م، كما نلاحظ في الشكل (١) و(٢)، أن عدد ألأطباء زاد بمقدار (١٥٤٣) عام ٢٠١١ أما في عام ١٩٩١م، فقد بلغ عددهم (١٥) طبيباً، بمعنى أن هناك تطوراً كبيرًا خلال فترة الدراسة؛ حيث كانت أكبر زيادة في عدد الأسِرَّة وصالات العمليات، وقد بلغ عدد الأسِرَّة في عام ١٩٩١م (٢٠) وزاد عددها إلى (٧٦٨) سريراً عام ٢٠١١م، وشهدت هذه الفترة أكبر زيادة في عدد صالات العمليات في المنشآت الخاصة حيث ارتفع عددها من صالة واحدة عام ١٩٩١ إلى ٣١ صالة عام ٢٠١١م في مدينة أربيل. بسبب تجاوب الحكومة الكوردية مع مطالب المواطنين الذين هم بحاجة إلى الخدمات الصحية. والكلية الطبية في جامعة صلاح الدين فيها عدد كبير من الأساتذة والمختصين والفنيين في كافة الفروع ويتخرج فيها بمعدل ٩٠ طالباً سنوياً[١].

أما تقديم الخدمات الطبية الخاصة، فيتركَّزُ هذا النوع من الخدمات ويرجع إلى ارتفاع مستوى الدخل، وتفضيل الأطباء العمل في المناطق الحضرية عن المناطق الريفية، وتوفير البنية التحتية في المناطق الحضرية عن المناطق الريفية من كهرباء وماء وغير ذلك من المتطلبات، وتفضيل سكان الحضر الحصول على خدمات الصحية مميزة من خلال العيادات[٢] .

---

(١) دليل تخرج الطلاب جامعة صلاح الدين، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠١١، ص٢١.

(٢) عبداللطيف يحيى على النونو، الخدمات الصحية في محافظة الحجة باليمن، دراسة جغرافية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠١١، ص٢٨.

جدول (٢)

تطور الخدمات الصحية الخاصة في محافظة أربيل خلال الفترة (١٩٩١-٢٠١١)

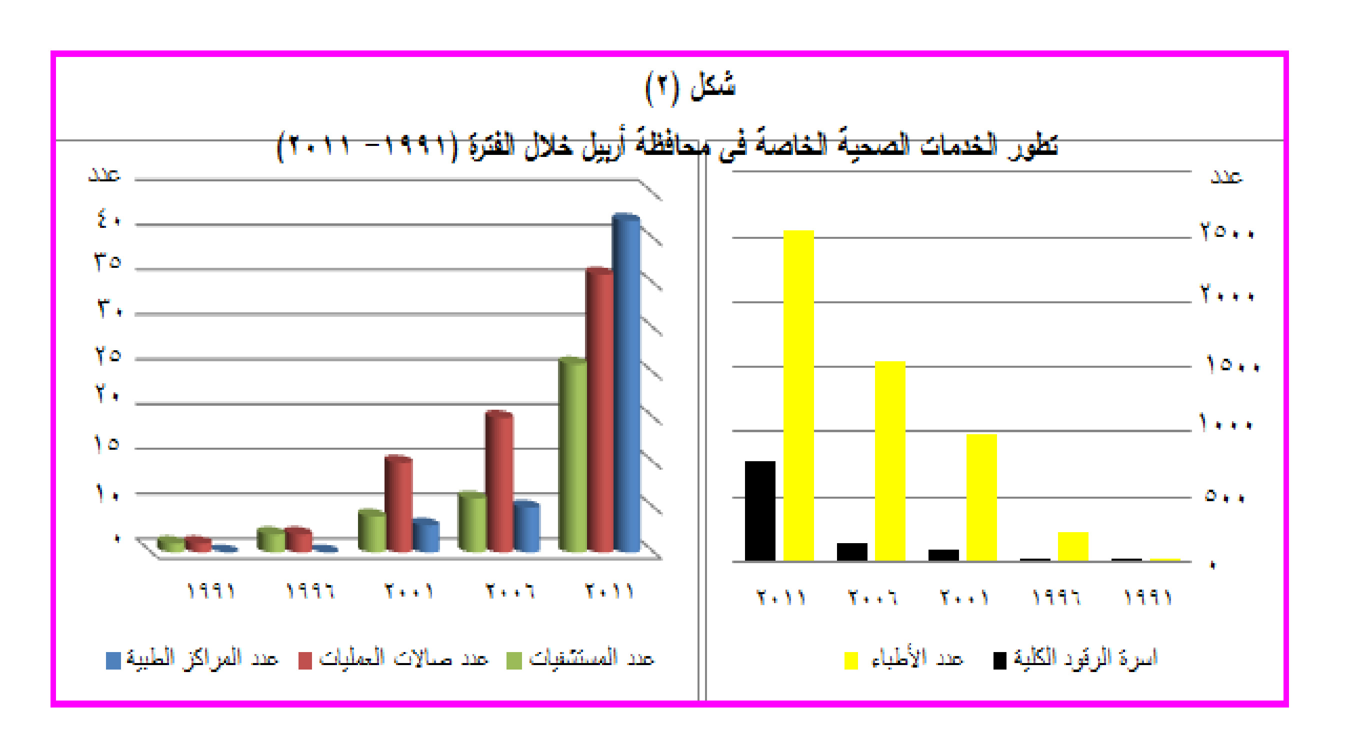
الأعوام	عدد المستشفيات	عدد المراكز الطبية	أسِرَّة الرقود الكلية	عدد الأطباء	عدد صالات العمليات
١٩٩١	١	٠	٢٠	١٥	١
١٩٩٦	٢	٠	٢٠	٢٣١	٢
٢٠٠١	٤	٣	٩٦	٩٧٦	١٠
٢٠٠٦	٦	٥	١٥٠	١٥٤٣	١٥
٢٠١١	٢١	٣٧	٧٦٨	٢٥٥٠	٣١

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، المجموعة الإحصائية الصحة في محافظة أربيل (١٩٩١-٢٠٠٩)، مرجع سبق ذكره .

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الخاصة في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، مرجع سبق ذكره.

٣- دراسة ميدانية، لمنطقة الدراسة في كل المستشفيات الأهلية في محافظة أربيل، ٢٣-٢٥/٥/٢٠١٣.



شكل (٢)

تطور الخدمات الصحية الخاصة في محافظة أربيل خلال الفترة (١٩٩١- ٢٠١١)

فقد شهد أكبر تطور للخدمات الصحية في المحافظة سواء على مستوى القطاع العام أو القطاع الخاص، ويرجع ذلك إلى بناء عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة وعدد من المراكز الصحية قيد الإنشاء في كل مديريات المحافظة، ويعتبر توفير الخدمات الصحية كأحد الخدمات العامة من الأسس

الضرورية في عملية بناء وتقدم الدول أو الأقاليم لتأثيرها المباشر وغير المباشر على عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ثالثاً: مشكلة الدراسة وأهميتها:

ظهرت مشاكل ملحة تتعلق بكيفية الخدمات الصحية في محافظة أربيل وهي كالآتي:

ا- قلة الدراسات التي تُعني بتوزيع وكفاءة الخدمات الصحية في إقليم كوردستان العراق.

ب- صعوبة الحصول على البيانات، ولاسيما مايتعلق منها بالسكان علماً بأنه لم يجر تعداد لسكان الإقليم منذ عام ١٩٨٧، مما استوجب التعامل مع طرق أخرى لتلافي هذه المشكلة.

ج- تعاظم أهمية القطاع الصحي في تركيبة سكان محافظة أربيل.

د- عدم وجود نظام معلومات مكاني تعتمد عليه الجهات المختصة في عمليات التخطيط المكاني.

هـ - اتخاذ القرارات المناسبة في مجال التخطيط الصحي.

رابعاً: أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى:-

١- الكشف عن مدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة لسكان المحافظة على أساس تقدير حاجات سكان محافظة أربيل الحالية والمسقبلية.

٢- إبراز أهمية التخطيط المكاني السليم للخدمات الصحية.

٣- محاولة إدخال التقنيات المتطورة بما في ذلك برمجيات نظم المعلومات الجغرافية (GIS) في عمليات التحليل والتخطيط المكاني، وإنشاء نظام معلومات مكاني خاص للخدمات الصحية في منطقة الدراسة.

٤- وضع المقترحات للجهات المختصة من أجل النُّهُوض بواقع تلك الخدمات في المحافظة.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

١-ماهو الوضع السابق والحالي للخدمات الصحية في المحافظة؟

٢-هل هناك مشكلات تمر بها الخدمات الصحية؟ وما هي طرق حلها؟

٣- ما الملامح التي تميز سكان محافظة أربيل؟

٤-ما التوقعات المستقبلية للإقبال على الخدمات الصحية بمحافظة أربيل؟

سادساً: فروض الدراسة:

يمكن من خلال تحليل مشكلة الدراسة تحديد الفرضيات والتي تمثل حلولاً أولية لمشكلة البحث وهي :-

أن فرضية الدراسة تفترض وجود أثر للكثافة السكانية لمحافظة أربيل في التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية، إلا أن البحث بيّن أن دوائر الصحة لم تتبن سياسة منتظمة واستراتيجية واضحة في هذا الإطار، ولم يخضع توزيع هذه المنشآت لمعيار الكثافة السكانية لا على المستوى الوطني ولا على مستوى المحافظة مما انعكس سلباً على الخدمات التي تقدمها هذه المنشآت.

سابعاً: حدود منطقة الدراسة:

تشمل الحدود المكانية للرسالة محافظة أربيل بمساحتها البالغة (١٥٥٧٠)كم٢، التي تتكون من (١٠) أقضية و(٤٦) ناحية، والخارطة (١) توضح ذلك، وبعدد سكان بلغ عام ٢٠١١ (١٦٧٣٤٥٠) نسمة، أما الحدود الزمانية للرسالة فتشمل المدة الزمنية بين تأسيس أول مستشفى في محافظة أربيل وحتى نهاية عام ٢٠١١م.

ثامناً: مناهج وأساليب الدراسة: سوف تتبع الباحثة المناهج التي تفيدها في دراسة الموضوع ومنها مايلي:

١- المنهج التاريخي: وتستخدم الباحثة هذا المنهج لتتبع تطور عدد المنشآت الصحية الحكومية والخاصة، وكذلك توضيح التباين بين حجم الخدمات في الماضي والحاضر.

٢- المنهج الإقليمي: ويتمثل في دراسة منطقة جغرافية لها خصائصها الجغرافية الطبيعية والبشرية وإبراز العلاقة المكانية لموضوع الدراسة.

٣- المنهج التطبيقي: ويهتم بدراسة الجانب النفعي للموضوع على مدى استفادة السكان من الخدمات الصحية وعلى المشكلات ووضع الحلول لها.

٤- المنهج الموضوعي: والذي يقوم على دراسة توزيع الخدمات الصحية في محافظة أربيل، وتوزيع المراكز والوحدات الصحية والاستفادة من توزيعها على الخدمات الصحية بمحافظة أربيل.

أساليب الدراسة:

١- الأسلوب الكمـي: وتستخدم الأسـاليب الكميـة الإحصـائية فـي معالجـة البيانـات، وذلـك مـن خـلال ترتيب البيانات والمعلومات وتصنيفها وجدولتها إحصـائياً وحساب المؤشرات الإحصـائية، وتنتهي هذه المرحلة بعمليات التحليل والربط.

٢- الأسلوب الكارتوكرافي: ويتم فيه تقديم مجموعة من خرائط التوزيعات والأشكال البيانية، والاستفادة من تقنية الحاسب الآلي في التمثيل الكارتوكرافي، وتم الاستعانة ببرامج (GIS) في عمليات رسم الخرائط وإجراء عمليات التحليل المكاني للخدمات الصحية في المحافظة. ومن أجل تقييم الكفاءة المكانيـة والوظيفيـة للخـدمات الصـحية سيتم الاعتمـاد علـى المعـايير التخطيطيـة لمعرفـة مـدى التطابق بين تلك المعايير و واقع الخدمات الصحية.

تاسعاً: مصادر البيانات والمعلومات:

تعددت وتنوعت مصـادر المعلومـات التـي اعتمـدت عليهـا هـذه الدراسـة بمـا يتناسـب وطبيعـة مباحثهـا المتمثلة في:-

ا- المصـادر المكتبيـة: وتشـمل الكتـب والبحـوث والرسـائل الجامعيـة المتعلقـة بالموضـوع بشـكل مباشـر أو غيرمباشر.

ب- المصـــادر الرسـمية: وتشـمل الخـرائط والبيانــات، والإحصـــاءات المتـوفرة فــي السـجلات، والنشـرات الحكومية الصادرة عن الدوائر الرسمية.

ج- الدراسـة الميدانيـة: اعتمـدت الدراسـة بشـكل كبيـر علـى أسـلوب المسـح الميـداني لمؤسسـات الخدمـة الصـحية وذلـك بمقابلـة العديـد مـن مـديري المستشـفيات وعـدد مـن المسـؤولين الصـحيين، فضـلاً عـن الإستفسـار من عدد كبير من المرضـى وتوجيه الأسئلة اليهم عن مكان مجيئهم؛ وذلك لتحديد الإطـار الإقليمي للخدمات الصحية في محافظة أربيل.

د- استمارة الاستبيان: هي احدى الوسائل العلمية والحيوية التى تساعد في رصد وجمع معلومات المادة العلميــة، والتــي سـتهدف إلــى التعريــف بالخصــائص الديموغرافيــة والاقتصــادية والثقافيــة للمـراجعيين (للمترددين) على المنشآت الصحية الحكومية الخاصة بمحافظة أربيل.

عاشراً: الدراسات السابقة:

أولاً:- الرسائل والأطروحات الجامعية

١- دراسة محمد صالح ربيع العجيلى (١٩٨٩)م عن (الخدمات الصحية لمدينة بغداد دراسة فى جغرافية المدن)[١] وكان هدف الباحث معرفة التوزيع الجغرافي للخدمات في مجال الصحة للكشف عن الخلل في التوزيع وتحديد المناطق المتخلفة.

وتعد هذه الدراسة الخطوة الأولى في مجال تطور الوظيفة الصحية فى محافظة بغداد؛ إذ تناولت استعمالات الأرض والتوزيع الجغرافي لمواقع المستشفيات خلال مراحل تطورها واشارة العاملين فى المؤسسات الصحية خلال مراحل تطورها، وربط الباحث مواقع توزيع المستشفيات بالظروف الطبيعية والبشرية استناداً إلى التوزيع الجغرافي للمرضى واستخدام العينة لتحديد مجالات التأثير الوظيفى الصحى للمحافظة، وقسم منطقة الدراسة إلى إقليمين، إقليم المستشفيات ذات العلاقات الإقليمية الواسعة، وإقليم المستشفيات ذات العلاقة الإقليمية المحدودة، وقد اتبعت الدراسة منهجاً تحليلياً مقارناً، كما استعانت بالطرق والوسائل الرياضية والإحصائية بغرض تحقيق أهداف الدراسة.

٢- دراسة نوال جمعة جبار (٢٠٠٣)م عن (التحليل الجغرافى لاستعمالات الأرض لمراكز الرعاية الصحية الأولية فى مدينة بغداد)[٢] وقد تناولت هذه الدراسة الوضع الصحي في محافظة بغداد قبل وبعد عام ١٩٩٠، وتتبع تطورها في مدينة بغداد تاريخياً، وواقع التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية، مع كفاءة أداء خدمات المراكز الصحية للمدينة.

٣- دراسة زهير حاتم خماس (٢٠٠٥)م التي تناولت (التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية في مدينة بغداد)[٣] مشيراً إلى تطور الخدمات الصحية في المدينة خلال مراحل نموها. وقسم فترة الدراسة إلى أربعة مراحل مؤكداً على الفترة المعاصرة (١٩٥٨- ٢٠٠٣)م وتطرق أيضاً إلى التوزيع الجغرافي لمتغيرات الخدمة الصحية والكشف عن كفاءتها الكمية وكفاءتها المكانية خلال مراحل نمو المدينة وعلى المستوى المكاني لإحياءها وتأثيرها الإقليمي، للوصول إلى اتجاهاتها المستقبلية، وتتبع الدراسة أسلوباً وصفياً

---

(١) محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية لمدينة بغداد دراسة في جغرافية المدن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩.

(٢) نوال جمعة جبار، التحليل الجغرافى لاستعمالات الارض لمراكز الرعاية الصحية الأولية فى مدينة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، ٢٠٠٣.

(٣) زهير خاتم خماس، التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٥.

وكمياً، ويستعين الباحث بالوسائل الإحصائية والخرائط الجغرافية ويعدهما اداة فعالة للوصول إلى أهداف الدراسة.

٤- دراسة أحمد محمد جهاد دليمي الكبيسي (٢٠٠٩)م حول (كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الفلوجة بإستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS)[١] مشيراً إلى التوزيع المكانى للمراكز الصحية العامة في مدينة الفلوجة، وقد حاول الباحث دراسة الخدمة الصحية من خلال تتبع تطورها وواقع التوزيع الجغرافي لها، وتناولت التحليل لكفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية العامة واستخدام استمارة إستبيان لتحليل المنطقة من ناحية كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية العامة، واستخدم بعض التقنيات الإحصائية في قياس الكفاءة للتوزيع المكاني للخدمات الصحية في المدينة.

٥- دراسة رياض كاظم سلمان الجميلي (٢٠٠٧)م عن (كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء دراسة في جغرافية المدن)[٢]، حاول الباحث دراسة الوظائف من خلال تتبع تطورها وبيان العلاقات المكانية بين المتغيرات الخدمية التي اعتمدت عليها الدراسة على مستوى الأحياء السكنية وتحديد العوامل المؤثرة في التوزيع المكاني لمؤسسات الخدمة في المدينة، واستعانت بالوسائل الإحصائية لبيان مدى كفاءة الخدمات المجتمعية في المدينة مع تحديد حاجاتها المستقبلية.

٦- دراسة عباس هجول كيطان (٢٠١٠)م عن (التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار)[٣]، سعت الرسالة إلى دراسة واقع هذه الخدمات ومستوياتها وأصنافها ووسائل الحصول عليها ، وعلاقة ذلك بتوزيع السكان من حيث العدد والكثافة وبيان مدى كفاية هذه الخدمات وكفاءتها وهذا يمثل هدف البحث. ثم اتبعت الدراسة المنهج الشمولي القائم على التحليل والتفسير والاستنتاج للكشف عن العلاقات المكانية للخدمات الصحية في المحافظة. وقد ظهر من البحث تدني كفاءة هذه المؤسسات والعاملين فيها في أغلب المؤشرات الصحية، وصيغت منهجيتها عبر أربعة فصول مع مقدمة واستنتاجات وتوصيات.

---

(١) أحمد محمد جهاد دليمي الكبيسي، كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٩.

(٢) رياض كاظم سلمان الجميلي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء دراسة في جغرافية المدن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، ٢٠٠٧.

(٣) عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة جامعة المستنصرية، بغداد، ٢٠١٠.

خصص الفصل الأول لدراسة الدليل النظري للدراسة من حيث المنهجية والدراسات السابقة ومفاهيم عامة عن الخدمات الصحية. وخصص الفصل الثاني لتطور الخدمات الصحية وفق أربع مراحل تاريخية ترتبط غالباً بالحال السياسي للعراق والمحافظة. وتناول الفصل الثالث واقع التوزيع المكاني الحالي للخدمات الصحية والعاملين فيها معتمداً على الأساليب الاحصائية لمعرفة واقع التوزيع الحالي. فيما تناول الفصل الرابع كفاءة أداء الخدمات الصحية معتمداً على عدة مؤشرات ومعايير عالمية ومحلية، وذلك باستخدام العديد من العمليات الإحصائية الملائمة لذلك، فضلاً عن دراسة العلاقات الصحية، كما بيَّن الفصل الرابع أيضاً الحاجة الفعلية للخدمات الصحية ومن ثم تقدير احتياجات المحافظة في المستقبل بالنظر إلى الزيادة السكانية الكبيرة.

٧- دراسة وفاء إسماعيل سعد أحمد الموسوي (٢٠٠٩)م عن التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في أهوار جنوب العراق[1]، تناول البحث بالتحليل مستشفيات منطقة الأهوار البالغة خمسة مستشفيات والمراكز الصحية الرئيسية، شمل البحث على خمس فصول. وتم التوصل إلى كفاءتها مقارنة بالمستشفيات الموجودة في المحافظات الثلاث التي تقع خارج حدود منطقة الدراسة أولاً ثم مستشفيات القطر والمعايير العالمية المستخدمة. وتوصل البحث إلى أن الخدمات الصحية في الأهوار لازالت دون المستوى المطلوب وتعاني من تدني مستوى الكفاءة والكفاية.

وتم التوصل إلى تحليل التوزيعات للظواهر المدروسة باستخدام الطرق الإحصائية الحديثة وبرامج نظم المعلومات الجغرافية. واختتم البحث بعشرة توصيات تتعلق بعملية تطوير هذه الخدمات في منطقة الدراسة.

٨- دراسة سامر حاتم رشدي (٢٠٠٥)م حول (التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية GIS)[2]، تناول الباحث استخدام نظم المعلومات الجغرافية لتخطيط المكاني للمراكز الصحية في المنطقة، والهدف الرئيس من هذه الدراسة هو تشخيص العقبات التي تقف أمام تلك الخدمات، واعتمد على مجموعة من المصادر المكتبية، فضلاً عن الدراسة الميدانية، وذلك باتباع المنهج التحليلي ومجموعة من الأساليب الكمية للوصول إلى إجابات دقيقة.

---

(١) وفاء إسماعيل سعد أحمد الموسوي، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في أهوار جنوب العراق، مرجع سبق ذكره.

(٢) سامر حاتم رشدي، التخطيط المكاني لخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٥.

٩- دراسة عبداللطيف يحيى على النونو (٢٠١١م) عن الخدمات الصحية في محافظة حجة باليمن دراسة جغرافية معتمداً على نظم المعلومات الجغرافية (GIS)[١]، تناولت الدراسة توزيع المنشآت الصحية في محافظة حجة على مستوى القطاعات، والهدف من الدراسة هو تصميم الخرائط وتمثيل البيانات الخاصة بتوزيع المنشآت في المحافظة مكانياً للوصول إلى التوزيع المثالي لتلك المنشآت في ضوء بعض المعايير المقيسَة. واعتمدت على المنهج التاريخي والإقليمي والتطبيقي والموضوعي واستعان الباحث ببرمجيات نظم المعلومات الجغرافية في استخراج الخرائط الرقمية.

١٠- دراسة عبدالله علي صالح الشديدة (٢٠٠٧)م عن جغرافية الخدمات الصحية في أمانة العاصمة صنعاء في اليمن دراسة في جغرافية الخدمات[٢]، وتناول فيها تطور الخدمات الصحية في مدينة صنعاء، وتطور المنشآت الصحية الحكومية، وتوزيعها والعوامل المؤثرة في توزيع الخدمات الصحية ونشاط المستشفيات في مدينة صنعاء، وتقييم مستوى الخدمات الصحية بمستشفيات صنعاء والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى المراجعين وتقييم مستواها، ثم خلص الباحث إلى عدد من التوصيات.

١١- دراسة حمدى طه إبراهيم دويب (٢٠٠٦)م، جغرافية الخدمات الصحية الحكومية في محافظة دمياط[٣]، وتناولت الرسالة في الفصل الأول العوامل الجغرافية والبيئية المؤثرة في الخدمات الصحية بمحافظة دمياط، وفي الفصل الثاني السكان والمشكلات الصحية بمحافظة دمياط والفصل الثالث تناول التحليل المكاني لتوزيع الخدمات الصحية الحكومية بمحافظة دمياط عام ٢٠٠٢م، والفصل الرابع التفاوت المكاني والتراتب وأقاليم نفوذ مؤسسات الخدمات الصحية الحكومية بمحافظة دمياط، وأخيراً رؤية تخطيطية مستقبلية للخدمات الصحية الحكومية بالمحافظة.

١٢- دراسة فتحي عبدالحميد بلال (١٩٨٩)م، بعنوان "مستشفيات القاهرة دراسة في جغرافية الخدمات"[٤]، تناول فيها دراسة الخدمات الصحية من حيث التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية أو حجم

---

(١) عبداللطيف يحيى على النونو، الخدمات الصحية في محافظة حجة باليمن دراسة جغرافية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، مرجع سبق ذكره.

(٢) عبدالله علي صالح الشديدة، جغرافية الخدمات الصحية في أمانة العاصمة صنعاء في اليمن دراسة في جغرافية الخدمات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة أسيوط، ٢٠٠٧.

(٣) حمدى طه إبراهيم دويب، جغرافية الخدمات الصحية الحكومية في محافظة دمياط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بنها، ٢٠٠٦.

(٤) فتحي عبدالحميد بلال، مستشفيات القاهرة _ دراسة في جغرافية الخدمات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٨٩م.

الخدمات الخدمات المقدمة بها ومعدل نشاطها وتناول تحليل العوامل المؤثرة في خريطة الخدمات الصحية في القاهرة وتوصل إلى عدد من النتائج والتوصيات.

١٣- دراسة سارة محمد عبدالرحمن الزمان (١٩٩٤)م، عن جغرافية الخدمات في دولة قطر[١]، وتناولت في الفصل الثالث جغرافية الخدمات الصحية في دولة قطر وتوزيع المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الخارجية، والإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية، الأسرة العاملون بالمهن الطبية في القطاع الحكومي ونشاط المستشفيات والعيادات الخارجية، المراجعين على المراكز الصحية، وعدد المرضى الداخلين إلى المستشفيات الحكومية، والخدمات الصحية المقدمة للقطريين وغير القطريين والخدمات الدوائية في دولة قطر، العيادات الخاصة الصيدليات الخاصة، ومناطق نفوذ الخدمات الصحية.

١٤- عبدالمنعم عبدالهادي على أبوزيد (١٩٩٦)م، عن الخدمات الصحية والتعليمية في محافظة الجيزة[٢]، وتناول في جزء منها الخدمات الصحية في ريف و حضر الجيزة توزيعها وأحجامها ونشاط هذه الخدمات نفوذها والعوامل المؤثرة، وانتشار تلك الخدمات على المديريات، وقياس نفوذ تلك الخدمات.

١٥- دراسة سليم أحمد سليم أستيتة (٢٠٠٩)م، عن التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)[٣]، تناول فيها الإطار النظري للدراسة والخلفية التاريخية والجغرافية لمنطقة الدراسة وتطورها العمراني، وقد تناول- عن تحليل- واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة وتقييمها، والتوزيع المكاني المقترح للمراكز الصحية والصيدليات في منطقة الدراسة، ثم خلص الباحث إلى عددٍ من النتائج والتوصيات.

١٦- دراسة سونيا ظاهر عمر مساد (٢٠٠٤)م، بعنوان استراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة[٤]، وتعد هذه الدراسة الخطوة الأولى في مجال مقدمة

---

(١) سارة محمد عبدالرحمن الزمان، جغرافية الخدمات في دولة قطر، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٤م.

(٢) عبدالمنعم عبدالهادي على أبوزيد، الخدمات الصحية والتعليمية في محافظة الجيزة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٦م.

(٣) سليم أحمد سليم أستيتة، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها بإستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٩.

(٤) سونيا ظاهر عمر مساد، استراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٤.

الدراسة ومنهجيتها؛ إذ تناولت الإطار النظري للدراسة والخصائص التاريخية والجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والعمرانية لمدينة جنين، وبعدها في الفصل الرابع تناول واقع الخدمات الصحية في مدينة جنين، وفي الفصل الخامس تحليل وتقييم واقع الخدمات الصحية في مدينة جنين، وفي الفصل الأخير استراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في المدينة، وقد اتبعت الدراسة منهجاً تحليلياً مقارناً، كما استعانت بالطرق والوسائل الرياضية والإحصائية بغرض
تحقيق أهداف الدراسة .

١٧-دراسة محمد علي المؤمن (٢٠٠٠)م، بعنوان الخدمات التعليمية والصحية في الجمهورية اليمنية[١]، تناول فيها الوضع الجغرافي العام لليمن وتقييم الموارد الطبيعية والاقتصادية ومستوى التنمية، وقد تناول- عن الخدمات الصحية- التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية والطبية والعوامل الجغرافية المؤثرة في توزيع الخدمات الصحية، والعلاقة بين التوزيع الجغرافي للأطباء وتوزيع السكان على مستوى الجمهورية والتفاوت الإقليمي للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية والوضع الصحي في الإقليم والإنفاق على الصحة.

ثانياً:- البحوث العلمية :

١- بحث جبر عطية جودة (٢٠٠٩)م حول كفاءة الخدمات الصحية لمدينة الكوت[٢]، تناول البحث التطور وتوزيع المؤسسات الصحية والعوامل المؤثرة في توزيع في منطقة الدراسة، وحاول الباحث إبراز الإقليم الصحي لمدينة الكوت، وتحليل الكفاءة النسبية للخدمات، وقد اتبعت الدراسة أسلوباً جغرافياً ومنهجاً تحليلياً لرؤية مستقبلية لواقع الخدمات الصحية في تلك المدينة، كما استعان الباحث بالمؤشر السكاني والخرائط الجغرافية بغرض تحقيق أهداف الدراسة.

٢- بحث حسين جعاز ناصر (٢٠٠٨)م، عن واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة الديوانية وكفاءتها لعام ٢٠٠٧[٣]، وتناول البحث التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة الديوانية من المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الخاصة، وتناول تحليل الكفاءة النسبية

(١) محمد علي المؤمن، الخدمات التعليمية والصحية في الجمهورية اليمنية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.

(٢) جبر عطية جودة، كفاءة الخدمات الصحية لمدينة الكوت، مجلة كلية الآداب، جامعة البصرة، العدد٥٠، ٢٠٠٩م.

(٣) حسين جعاز ناصر، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة الديوانية وكفاءتها لعام ٢٠٠٧، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، جامعة القادسية، المجلد الحادي عشر، العدد٣، ٢٠٠٨م.

للخدمات الصحية من حيث المعاييرُ الخاصةُ للأطباء والمعيار المساحي، وتناول تقويم كفاءة الخدمات الصحية من السكان، وبعض الأساليب الإحصائية والخرائط الجغرافية بغرض تحقيق أهداف الدراسة.

٣- بحث وسن شهاب أحمد (٢٠١١)م، بعنوان نظرة تقييمية للخدمة الصحية لمدينة المقدادية[١]، تناول البحث توزيع الكوادر الطبية للمراكز الصحية مع مؤشرات الخدمة الصحية، وقد اتبع البحث المنهج المقارن وبعض الأساليب الإحصائية في التحليل.

٤- بحث آزاد عطوف محمد رؤوف وآخرون (٢٠٠٧)م، بعنوان مدخل إلى الاعتبارات التخطيطية العامة للمستشفيات الحكومية ضمن هيكل الخدمات الصحية في العراق[٢]، تناول البحث هيكل الخدمات الصحية في العراق من المستشفيات التعليمية والعامة والتخصصية والمراكز الصحية مع الإشارة إلى المشاكل التي تبرز في الطلب على الخدمات الصحية في العراق والعوامل المؤثرة في كفاءة هيكل الخدمات الصحية في العراق مع الإشارة إلى الاعتبارات التخطيطية العامة، وقد اتبع البحث المنهج التحليلي المقارن لإبراز التغيرات التي طرأت على الخدمات الصحية.

٥- بحث السيد محسن ربيع غانم (٢٠٠٩)م، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية المدن)[٣]، تناول البحث التطور التاريخي للخدمات الصحية في ناحية الهارثة، مع الإشارة إلى تحليل واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة، وبعدها كفاءة الخدمات الصحية في ناحية الهارثة بالاعتماد على عدد من المعايير المناسبة في تلك الخدمات.

٦- بحث علي كريم العمار و وسام بدر كاظم (٢٠١١)م، عن التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط (دراسة في التخطيط المكاني للخدمات)[٤]، يهدف البحث دراسة تحليل الأبعاد المكانية للعلاقة بين مكونات الخدمات الصحية وتراتبية مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط معتمداً على مؤشرات المستوى الترتيبي القطاعي الأول والثاني والثالث، وبعض الأساليب الإحصائية في التحليل.

---

(١) وسن شهاب أحمد، نظرة تقييمية للخدمة الصحية لمدينة المقدادية، مجلة ديالى، جامعة الديالى، العدد الخامس والخمسون، ٢٠١١م.

(٢) آزاد عطوف محمد رؤوف وآخرون، مدخل إلى الاعتبارات التخطيطية العامة للمستشفيات الحكومية ضمن هيكل الخدمات الصحية في العراق، مجلة الهندسة والتكنلوجيا، الجامعة التكنلوجية، المجلد٢٥، العدد٩، ٢٠٠٧م.

(٣) السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية المدن)، مرجع سبق ذكره.

(٤) علي كريم العمار ووسام بدر كاظم، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط (دراسة في التخطيط المكاني للخدمات)، مجلة المخطط والتنمية، جامعة بغداد، العدد٢٣، ٢٠١١م.

٧- بحث حميد حسين فرحان (٢٠١٠)م، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية[١]، تناول البحث التوزيع المكاني والنوعي للمؤسسات الصحية في المدينة، وثانياً تحليل كفاءة الخدمات الصحية في المدينة، وثالثاً تقييم السكان لكفاءة الخدمات الصحية في المدينة.

٨- بحث يونس هندي عليوي وآخرين (٢٠٠٨)م، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة هيت[٢]، تهدف الدراسة بيان كفاءة الخدمات الصحية في تلك المدينة، واعتمد الباحث على دراسة المؤسسات الصحية الكبيرة والمؤسسات الصحية الصغيرة وتحليل كفاءة الخدمات الصحية في مدينة هيت.

٩- بحث أكرم أحمد الطويل وآخرون (٢٠١٠)م، بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من (٢٠٠٣- ٢٠٠٦)[٣]، تناول البحث مفهوم وأهداف المستشفى وتقييم أداء المستشفى مع الإشارة إلى مؤشرات تقييم الأداء.

١٠- بحث حميد علوان محمد وأزهار سلمان هادي (٢٠٠٨)م، التحليل المكاني لمواقع الصيدليات الأهلية في مدينة بعقوبة باعتماد نظم المعلومات الجغرافية[٤]، يهدف البحث دراسة التوزيع الجغرافي للصيدليات في المدينة وتقييم الوضع الحالي للصيدليات في مدينة بعقوبة، بالمؤشر السكاني والخرائط الجغرافية لغرض تحقيق أهداف الدراسة.

١١- بحث فؤاد بن غضبان (٢٠١٠)م التباين المجالي للخدمات الصحية في الجزائر دراسة في جغرافية الخدمات، حالة ولاية عنابة[٥]، عن خصائص الجغرافية والمكونات الصحية بالولاية، تناول البحث التباين في إمكانات القطاعات الصحية واستخدام بعض الأساليب الإحصائية في التحليل.

---

(١) حميد حسين فرحان، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية، مجلة جامعة الأنبار، جامعة الأنبار، العدد الأول، أذار ٢٠١٠م.

(٢) يونس هندي عليوي وآخرون، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة هيت، المجلة العراقية لدراسات الصحراء، جامعة الأنبار، المجلد٢، العدد٢، ٢٠٠٨م.

(٣) أكرم أحمد الطويل وآخرون، بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من (٢٠٠٣- ٢٠٠٦)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، المجلد٦، العدد٢٠، ٢٠١٠م.

(٤) حميد علوان محمد وأزهار سلمان هادي، التحليل المكاني لمواقع الصيدليات الأهلية في مدينة بعقوبة باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة الفتح، جامعة ديالى، العدد السادس والثلاثون، تشرين الأول، ٢٠٠٨م.

(٥) فؤاد بن غضبان، التباين المجالي للخدمات الصحية في الجزائر، دراسة في جغرافية الخدمات، حالة ولاية عنابة، الملتقي الخامس للجغرافين العرب، الكويت، ٢٠١٠م.

١٢- بحث الدكتور أحمد جارالله الجارالله (١٩٩٧)م عن التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية[١]، يهدف البحث دراسة واقع الخدمات الصحية، معتمداً على المؤشرات التحليلية في تقويم كفاءة تلك الخدمات وقد اتبع البحث المنهج المقارن لرصد التباين في إمكانات القطاعات الصحية وبعض الأساليب الإحصائية في التحليل.

١٣- بحث سليمان أبوخرمة (٢٠٠٤)م التوزيع الأمثل للخدمات الصحية في الأردن دراسة مقارنة بين محافظات إقليم الشمال[٢]، تناول البحث دراسة أسس احداث المراكز الصحية الأولية التغيرات والأبعاد الديموغرافية مع الإشارة إلى المنهج التحليلي المقارن لإبراز التغيرات التي طرأت على تلك الخدمات الصحية في منطقة الدراسة .

١٤- بحث أحمد السيد الزاملي (١٩٩٧)م حول الخدمات الصحية في محافظة الإحساء بالمملكة العربية السعودية دراسة في جغرافية الخدمات[٣]، تهدف الدراسة إلى كشف وتحديد الإقليم للخدمات الصحية والحالة الصحية في المحافظة والتوزيع المكاني للمنشآت الصحية، واعتمد الباحث على المنهج التحليلي لتحديد تلك الخدمات.

١٥- بحث محمد بن مفرح بن شبيلي القحطاني (١٩٩٤)م، بعنوان التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة أحد رفيدة بإقليم عسير المملكة العربية السعودية[٤]، تناول البحث التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية، ونمط التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية مع الإشارة إلى تحديد مناطق الخدمة والمسافات المقطوعة للوصول إلى المراكز الصحية وتحديد الإمكانيات البشرية والمادية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة الدراسة.

---

(١) أحمد جارالله الجارالله، التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، يصدرها قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، العدد ٢٠٠، يناير ١٩٩٧.

(٢) سليمان أبوخرمة، التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الأردن دراسة مقارنة بين محافظات اقليم الشمال، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، يصدرها قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، العدد ٢٩٤، نوفمبر ٢٠٠٤.

(٣) أحمد السيد الزاملي، الخدمات الصحية في محافظة الإحساء بالمملكة العربية السعودية دراسة في جغرافية الخدمات، سلسلة البحوث والدراسات العربية، القاهرة، العدد ٦٦، ١٩٩٧م.

(٤) محمد بن مفرح بن شبيلي القحطاني، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة أحد رفيدة بإقليم عسير المملكة العربية السعودية، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، يصدرها قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، العدد ١٧٢، سبتمبر ١٩٩٤م.

١٦- بحث لمياء حسين على السبعاوي (٢٠٠٨)م، بعنوان توزيع المراكز الصحية في مدينة الموصل دراسة مقارنة بين التوزيع الفعلي والمثالي باستخدام نظم المعلومات الجغرافية[١]، تناول البحث معايير إقامة المؤسسات الصحية وتوزيع المراكز الصحية المفترض فتحها في مدينة الموصل، وبعض الأساليب الإحصائية والخرائط الجغرافية لغرض تحقيق أهداف الدراسة لتحديد مواقع الحالية والمقترحة للمراكز الصحية في مدينة الموصل.

١٧- بحث محمد خضير سلمان العلي (٢٠٠٧)م، عن واقع الخدمات الصحية في قضاء أبي الخصيب دراسة في جغرافية المدن[٢]، وتناول البحث واقع الخدمات الصحية في ذلك القضاء؛ من مستشفيات وعيادات استشارية ووحدات طوارئ ومختبرات وصيدليات ومراكز صحية أولية وعيادات التأمين الصحي، مع الإشارة إلى كفاءة الخدمات الصحية في قضاء أبي الخصيب وأخيراً التركيز على زمن الوصول إلى الوحدات الصحية.

(١) لمياء حسين على السبعاوي، توزيع المراكز الصحية في مدينة الموصل دراسة مقارنة بين التوزيع الفعلي والمثالي باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، المجلد١٥، العدد٣، ٢٠٠٨م.

(٢) محمد خضير سلمان العلي، واقع الخدمات الصحية في قضاء أبي الخصيب دراسة في جغرافية المدن، مجلة الدراسات البصرة، جامعة البصرة، السنة الثانية، العدد١، ٢٠٠٧م.

الفصل الأول

توزيع المنشآت الصحية في محافظة أربيل

المبحث الأول: التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل

١:- التوزيع العددي والنسبي.

٢:- التوزيع النوعي.

أ- المستشفيات.

ب- المراكز الصحية.

ج- الوحدات الصحية.

- درجة التباعد بين القرى.

المبحث الثاني: التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الخاصة في محافظة أربيل

أولاً: التوزيع العددي والنسبي للمنشآت الصحية الخاصة.

ثانياً: التوزيع النوعي للمنشآت الصحية الخاصة.

أ- المستشفيات.

ب- المراكز الطبية.

ج- العيادات الطبية الخاصة.

١- التوزيع العددي والنسبي للعيادات الطبية.

أ- عيادة الفم والأسنان.

ب- عيادة القابلة.

٢- توزيع المنشآت الصحية المكملة (المساعدة).

أ- الصيدليات.

ب- المختبرات.

ج- الأشعة والسونار.

د- مخازن الأدوية.

الخلاصة.

الفصل الأول

توزيع المنشآت الصحية في محافظة أربيل

يعد توزيع الخدمات الصحية من أبرز وأهم الخدمات المقدمة من قبل الدولة لمواطنيها؛ لكونها تلبي حاجة أساسية من حاجاتهم في العلاج والوقاية من الأمراض المختلفة، وتكمن أهميتها في التسهيلات التي تقدمها المؤسسات الصحية لمراجعيها ضمن نطاق خدمة كل منها وبأسعار رمزية، لكون تلك المؤسسات مدعومة من الدولة؛ إذ تناط مهمة فتحها وإقامتها في مكان ما ضمن الرقعة الجغرافية لها بموافقاتٍ وفق شروط ومعايير مقرة من قبل وزارة الصحة(١).

وقد أصبحت دراسة الخدمات العامة في الجغرافيا في الوقت الحاضر ضرورية جداً وخاصة في الدول المتقدمة، وهذه ذات الصفة الاجتماعية؛ ومنها الخدمات الصحية التي تعد من المجالات التي تطورت خلال الأعوام الأخيرة في مجال جغرافيا الحضر (٢).

ويهتم هذا الفصل بدراسة تحليل واقع التوزيع المكاني للخدمات (الصحية) في محافظة أربيل بغية التعرف على بنية هذا التوزيع للوصول إلى مواقع الخلل الخدمي فيها، مستعينا بالأساليب الإحصائية والكمية والجغرافية التي يمكن أن تساعد في كشف النقاب عن طبيعة التوزيعات المكانية للخدمات الصحية في المحافظة ومدى ملاءمة هذه التوزيعات لتوزيع السكان بالمحافظة. وتتعد لمؤسسات الخدمات الصحية في الريف والحضر؛ مثل الوحدات الصحية والمجموعة الضمنية والمستشفيات العامة (المركزية والتعليمية) والمستشفيات التخصصية(٣). وسنتناول دراسة توزيع المنشآت الصحية الحكومية والخاصة في محافظة أربيل كما يلي:

---

(١) لمياء حسين علي السبعاوي، مرجع سبق ذكره، ص٣٣٣.

(2) Poul.s, Cities And Services The Geography Of Collective Consumption, Routledge, Keganpoul, London, 1985, p.10.

(٣) فتحي محمد مصيلحى، جغرافية الخدمات الإطار النظرى وتجارب عربية، ط٢، دار ماجد للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٧، ص٣٧٥.

المبحث الأول: التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل:

١- التوزيع العددي والنسبي للمنشآت الصحية الحكومية

بلغ إجمالي المنشآت الصحية الحكومية (٢٩٥) منشأة صحية عام ٢٠١١، جدول (٣) وتخدم هذه المنشآت ٨ مديريات، وتشمل هذه المنشآت المستشفيات والمراكز الصحية وتوضح الخارطة (٢) التوزيع لهذه المنشآت، ويلاحظ منه وجود تباين كبير في توزيع المنشآت الصحية بين مديريات المحافظة، ويمكن تقسيم هذا التوزيع إلى ثلاث فئات وهي:

١- الفئة الأولى: (٤٤-٦١) منشآة، وتضم هذه الفئة مديريات مركز المدينة وأطراف المدينة وسوران وكوية، وجاءت مديرية أطراف المدينة في المرتبة الأولى بعدد ٦١ منشأة صحية وتضم هذه المديريات ٢١,٥% من إجمالي سكان المحافظة، وبلغ متوسط خدمة المنشأة في مديرية أطراف المدينة ٥٨٧٦ نسمة، وبنسبة ٢٠,٧% في كل مديرية على حدة، وتضم مديرية مركز المدينة ٤٨ منشأة وبنسبة ١٦,٣% من إجمالي المنشآت، وجاءت كل من المديريات التالية سوران و كوية، في المرتبة الثانية بعدد ٤٢ و ٥٠ منشأة صحية وبنسبة ١٤,٩% و ١٦,٩% من إجمالي المنشآت على الترتيب، وبلغ متوسط خدمة المنشأة الصحية في مديرية سوران ٣٧١٩ نسمة، ومديرية كوية ١٩٢٠ منشأة.

٢- الفئة الثانية: (٣١ إلى أقل من ٤٣ منشأة)، وتضم مديريات شقلاوة وبارزان، وقد حلت مديريات شقلاوة في المرتبة الأولى بعدد ٣٩ منشآت صحية وبنسبة ١٣,٣% من إجمالي المديريات، وبلغ متوسط خدمة المنشأة في شقلاوة ٣٠٨٣ نسمة/ منشأة، وحلت مديرية بارزان في المرتبة الثانية بعدد ٣١ منشأة صحية وبنسبة ١٠,٥% من إجمالي المديريات، وبلغ متوسط خدمة المنشأة الصحية ١٥٩٧ نسمة/ منشأة.

٣- الفئة الثالثة: (٨ إلى أقل من ٣٠ منشأة)، وضمت مديريات جومان ومخمور، بعدد ١٤ و٨ منشأة صحية، وبنسبة ٤,٧% و٢,٧% على الترتيب، وبلغ متوسط خدمة في مديرية جومان ٢٣٩٧ نسمة/ منشأة وأقل متوسط خدمة في مديرية مخمور بلغ ٢٠٠٠٠ نسمة/ منشأة.

جدول (٣)

توزيع المنشآت الصحية الحكومية في مديريات محافظة أربيل للعام ٢٠١١

المديرية (*)	*السكان*	*مستشفى*			*مركز صحي*			*وحدة صحية* (**)			*الإجمالي*		
		عدد	%	مستشفى/ نسمة	عدد	%	مركز / نسمة	عدد	%	وحدة/ نسمة	عدد	%	منشأة / نسمة
مركز المدينة	٦٩١٩٤٨	١٠	٤٥,٦	٦٩١٩٤٨	٢٧	١٠,٤	٢٥٦٢٧	١١	٧٣.٣	٨٧٤٤٩	٤٨	١٦,٣	١٤٤١٥
أطراف المدينة	٣٥٨٤٧٢	٠	٠	٠	٦٠	٢٣,٣	٥٩٧٤	١	٦.٧	٣٥٨٤٧٢	٦١	٢٠,٧	٥٨٧٦
شقلاوة	١٢٠٢٥٠	٣	١٣,٦	٤٠٠٨٣	٣٦	١٤	٣٣٤٠	٠	٠	٠	٣٩	١٣,٣	٣٠٨٣
سوران	١٦٣٦٦٤	٤	١٨,٢	٤٠٩١٦	٣٨	١٤,٨	٤٣٠٦	٢	١٣.٣	٨١٨٣٢	٤٤	١٤.٩	٣٧١٩
بارزان	٤٩٥٢٣	١	٤,٥	٤٩٥٢٣	٢٩	١١,٢	١٧٠٧	١	٦.٧	٤٩٥٢٣	٣١	١٠,٥	١٥٩٧
جومان	٣٣٥٦١	١	٤,٥	٣٣٥٦١	١٣	٥	٢٥٨١	٠	٠	٠	١٤	٤.٧	٢٣٩٧
مخمور	١٦٠٠٠٠	٠	٠	٠	٨	٣,١	٢٠٠٠٠	٠	٠	٠	٨	٢.٧	٢٠٠٠٠
كوية	٩٦٠٣٢	٣	١٣,٦	٢٣٠١٠.٦	٤٧	١٨,٢	٢٠٤٣	٠	٠	٠	٥٠	١٦,٩	١٩٢٠
الإجمالي	١٦٧٣٤٥٠	٢٢	١٠٠	٧٦٠٦٥٩	٢٥٨	١٠٠	٦٤٨٦	١٥	١٠٠	١١١٥٦٣	٢٩٥	١٠٠	٥٦٧٢

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مايلى:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، (غير منشورة).

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، جدول منشآت الصحية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة.

٣- حكومة إقليم كوردستان العراق، هيئة الإحصاء الإقليمي، قسم السكان، عدد سكان محافظة أربيل حسب الوحدات الإدارية، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

(*) ١- مديرية صحة مركز المدينة تتكون عدة من المستشفيات: (رزكاري، رابةرين، أربيل، ولادة الأطفال، تخصص عمليات التعليمي للقلب، الطوارئ (مركزي، غرب، شرق، Emergency، نانكلي لأمراض الدم)

٢- مديرية صحة شقلاوة تتكون عدة من المستشفيات: (شقلاوة، شهيد ملازم كريم، حرير)

٣- مديرية صحة سوران تتكون عدة من المستشفيات: (سوران، ولادة والأطفال سوران، رواندز، خليفان)

٤- مديرية صحة بارزان تكون من المستشفى: (ميركة سور)

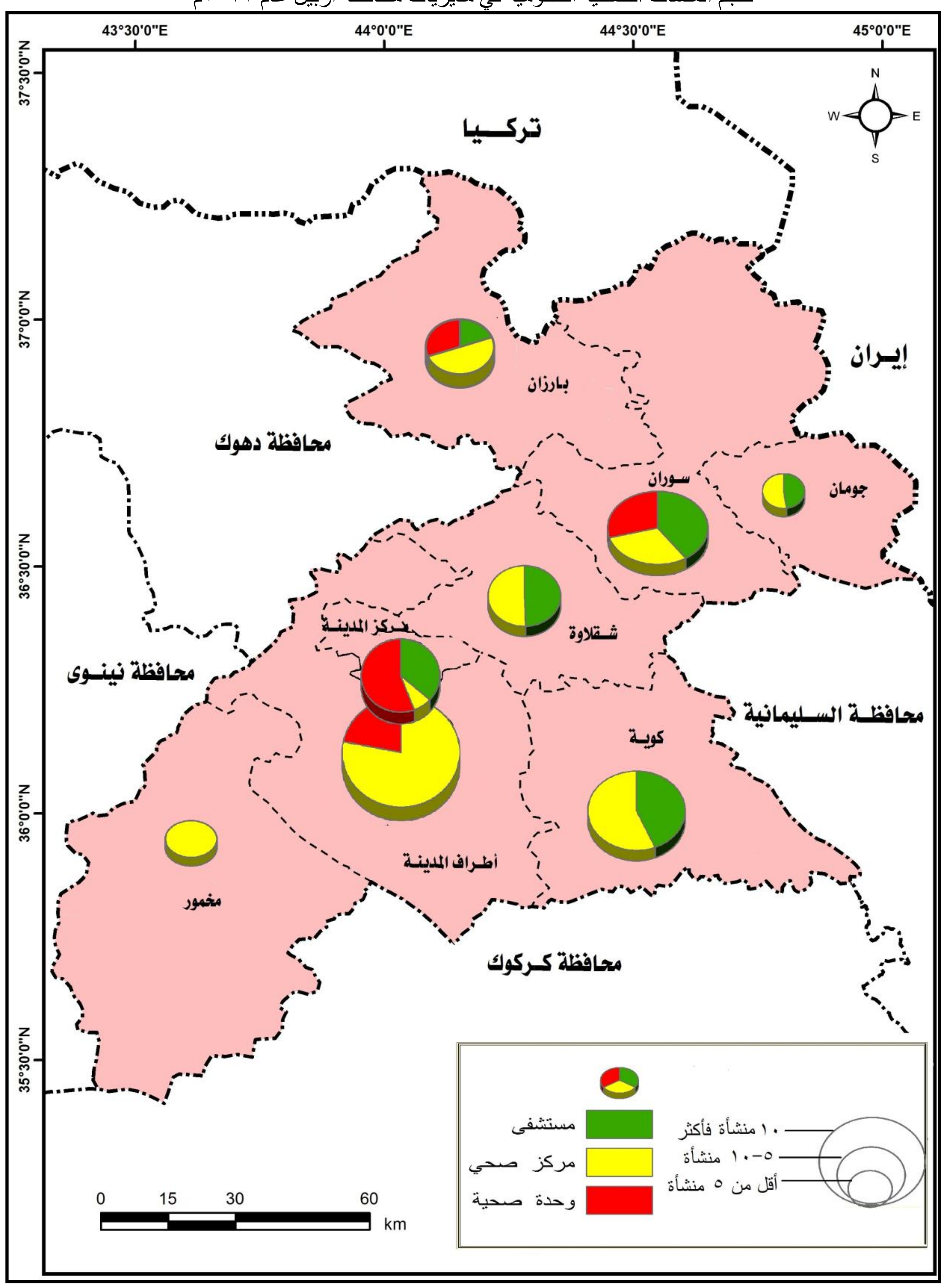
٥- مديرية صحة جومان تكون من المستشفى: (جومان)

٦- مديرية صحة كوية تتكون عدة من المستشفيات: (شهيد دكتور خالد، الطوارئ كوية، طقطق عام) انظر: ملحق (٢).

(**) وحدات صحي داخل مركز صحي لتقديم الخدمات.

خارطة (٢)

حجم المنشآت الصحية الحكومية في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: الجدول (٣).

٢- **أنواع المنشآت:** نعرض فيما يلي توزيع أنواع المنشآت الصحية الحكومية من المستشفيات والمراكز الصحية والوحدات الصحية بمديريات محافظة أربيل:

أ- المستشفيات:

تمثل المستشفيات الحكومية جزءًا أساسيًا ومهمًّا في أنظمة الرعاية الصحية في أي مجتمع، وهي في العراق تمثل الجزء الأكبر حيوية؛ لأسباب عديدة منها تنامي التجمعات الحضرية في مدن متوسطة وكبيرة على حساب الريف، ومنها طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات، فهي خدمات طبية وتمريضية عالية المستوى والتخصص[١].

ومن خلال الجدول (٣) والخارطة (٣) الموضحة لتوزيع المنشآت الصحية الحكومية من مستشفيات ومراكز صحية يلاحظ مايلي:

بلغت جملة المستشفيات الحكومية في محافظة أربيل ٢٢ مستشفى، بنسبة ٢% من جملة المستشفيات في إقليم كوردستان، البالغ عددها ٥٩ مستشفى عام ٢٠١١[٢]، و بنسبة ١,١ من% جملة مستشفيات في جمهورية العراق، البالغ عددها ١٦٩ مستشفى حكومية لعام ٢٠١١م[٣].

وتتوزع المستشفيات في ست مديريات فقط من بين ثماني مديرية، وتضم مديرية مركز مدينة أربيل داخلها بعدد ١٠ مستشفيات ومديرية سوران ٤ مستشفى ومديرية شقلاوة وكوية بعدد ٣ مستشفيات ومديرية جومان وبارزان بعدد ١ مستشفى لكل مديرية وبقية مديريات المحافظة بها مراكز صحية تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات علاجية محدودة. ومن الجدول (٤) والصور (١) و(٢) و(٣) يلاحظ مايلي:

---

(٢) آزاد عطوف محمد رؤوف، مرجع سبق ذكره، ص٣٠١.

(١) حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، جدول منشآت الصحية في إقليم كوردستان العراق لسنة ٢٠١١، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة.

(٢) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، العراق، ص١١١.

جدول (٤)

المستشفيات الحكومية في المديريات الصحية بمحافظة أربيل خلال الفترة (١٩٤٧-٢٠١١م)

مستشفى	سنة تأسيس	عدد الأسِرَّة	عدد صالات عمليات	عدد الأطباء	الأقسام
مديرية مركز المدينة أربيل					
رزكاري التعليمي	١٩٨٥	٤٥٩	١٢	٢٠٨	١١
أربيل التعليمي	١٩٥٩	٤٣٥	١٢	١٧٥	١١
ولادة الأطفال التعليمي	١٩٨٦	٣٠٩	٩	١٠٢	٦
رابةرين التعليمي	٢٠٠١- ٢٠٠٢	٢٠٠	٢	٥٤	٥
إختصاص العمليات التعليمي القلب نموذجاً	٢٠٠٧	١١٨	٦	٤٩	٦
الطوارئ مركزي	١٩٨٦	٢٢	٤	٢٠	٩
الطوارئ غرب	٢٠٠٣	١٦٥	٨	٢٢	١٠
الطوارئ شرق	٢٠٠٨	٨٤	٦	٢٥	٩
الطوارئ Emergency	١٩٩٦- ١٩٩٧	٥٦	٣	١١	٧
نانةكلى لأمراض الدم	٢٠٠٤	٥١	٠	٢٤	٥
مديرية شقلاوة					
شقلاوة	١٩٨٤	١٠٨	٣	١٥	١٣
شهيد ملازم كريم	٢٠١١	٢٩	٢	١٤	٨
حرير	١٩٨٠	٣٩	٠	٦	٥
مديرية سوران					
سوران	١٩٨٠	١٦٤	٣	١٤	١٣
ولادة الأطفال سوران	٢٠١١	١٠٤	٢	٣	٨
رواندز	١٩٤٧	٤٥	٠	٤	٦
خليفان	١٩٨٧	٢٥	٠	٢	٦
مديرية بارزان					
ميركةسور	١٩٩٩	٣٨	٣	٨	٧
مديرية جومان					
جومان	١٩٩٤	٤٥	٢	٨	٧

مديرية كوية					
شهيد دكتور خالد	٢٠١١	١٦٠	٤	٢٦	١٥
الطوارئ كوية	١٩٤٨	٣١	٢	٢٥	٧
طقطق	٢٠١٠	٣٩	٢	١٤	٨

المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على مايلي:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، (غير منشورة).

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، معلومات عن عدد الأسِرَّة في مستشفيات الحكومية، قسم متابعة والتفتيش، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

3- Moayad Abdullah Wahab, Distribution of Doctors workforce in Erbil governorate, a thesis submitted, college of medicine, Hawler Medicine University, 2010, p.68.

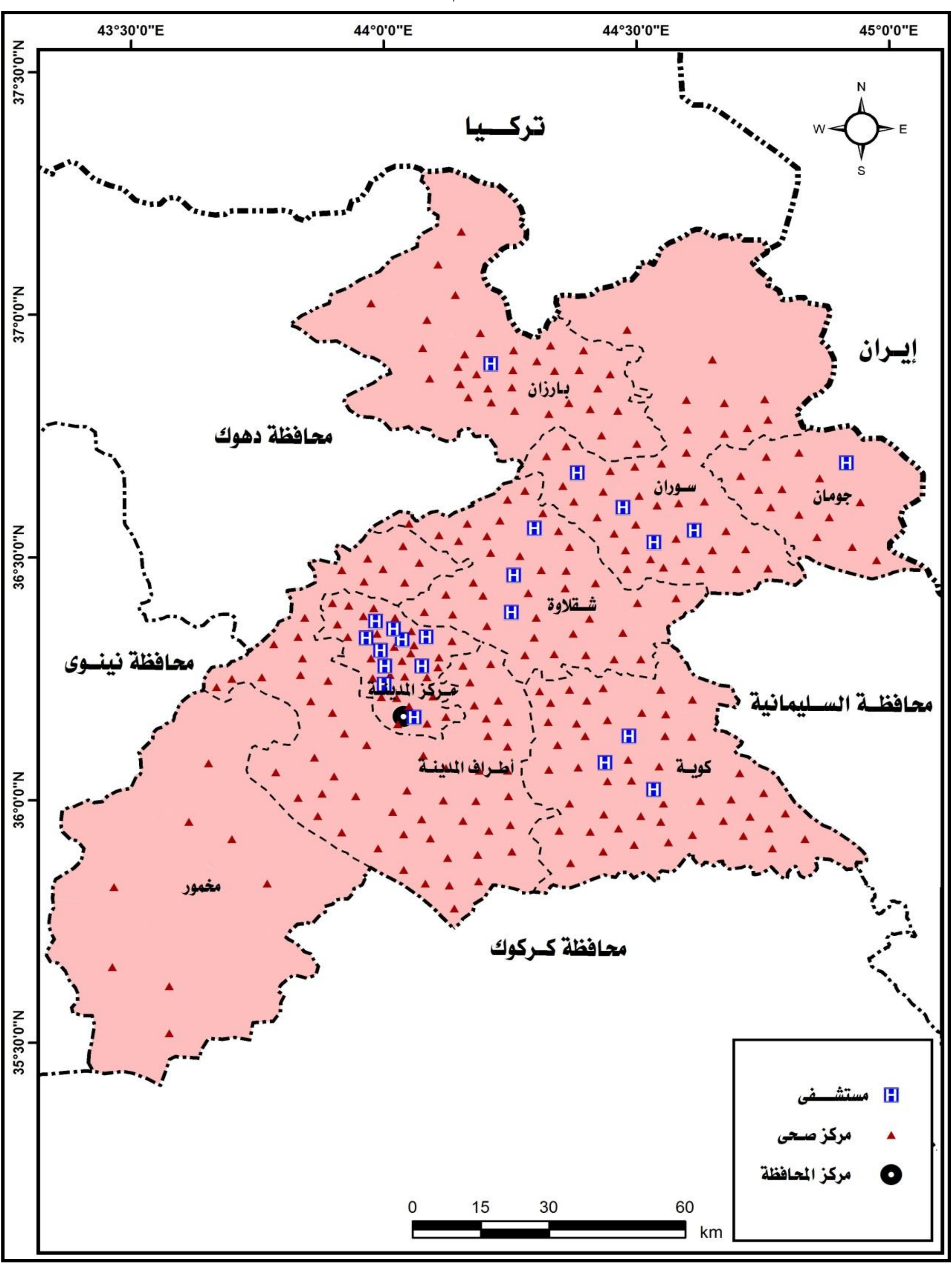
٤- دراسة ميدانية، لكل المستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، ١٥-٢٠/٥/٢٠١٣.

١- مستشفيات داخل المدينة وتمثلت في عشرة مستشفيات أكبرها مستشفى رزكارى التعليمي وهو أكبر مستشفى حكومي (داخل مركز المدينة) في المحافظة بسعة سريرية قدرها ٤٥٩ سريراً، وتم تشغيله عام ١٩٨٥م، ومساحته حوالي (٤٠٨٠٠)م٢ ويضم المستشفى ١٢ صالة عمليات، ويتكون من ١١ قسمًا لعلاج الأمراض مختلفة، ويعمل بالمستشفى ٢٠٨ طبيبًا وتوضح صورة (١) مستشفى رزكاري، يليه في المركز الثاني وهو مستشفى أربيل التعليمي وتم تشغيله عام ١٩٥٩م، وسعته السريرية ٤٣٥ سريراً، ويعمل بالمستشفى ١٧٥ طبيب، ويضم المستشفى ١٢ صالة عمليات، على مساحة (٤٠٠٠)م٢، وفي المركز الثالث مستشفى الولادة الأطفال التعليمي تم تشغيله عام ١٩٨٦م وبسعة ٣٠٩ سريراً، ويعمل بالمستشفى ١٠٢ طبيبًا، ويضم المستشفى ٩ صالات عمليات وباقي مستشفيات أخرى كما في الجدول (٤).

٢- مستشفيات خارج المدينة (مديريات أخرى)، تضم كل المستشفيات في المديريات الخمسة الباقية (شقلاوة، سوران، بارزان، جومان، كوية) وعددها (١٢) مستشفى، وتضم (١٣٩) طبيباً و(٨٢٧) سريراً، ومن أهم مستشفيات تلك المديريات (سوران العام، شهيد دكتور خالد، شقلاوة العام، ولادة الأطفال سوران) بسعة (١٦٤، ١٦٠، ١٠٨، ١٠٤) سريراً على الترتيب.

خارطة (٣)

التوزيع الجغرافي للمستشفيات والمراكز الصحية الحكومية في المديريات الصحية بمحافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على مايلي: ١- جدول (٣) و(٤).

٢- وزارة التخطيط، هيئة إحصاء إقليم كوردستان العراق، قسم GIS، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

صورة نموذج من مستشفيات الحكومية في محافظة أربيل عام ٢٠١١م



صورة (١) مستشفى رزكارى التعليمي في مديرية مركز المدينة



صورة (٢) مستشفى الطوارئ شرق في مديرية مركز المدينة



صورة (٣) مستشفى شقلاوة في مديرية شقلاوة

ب- المراكز الصحية:

للمراكز الصحية أهميتها في تقديم العديد من الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية لأفراد المجتمع، وهي خط الاتصال الأول للفرد بمراكز الرعاية الصحية الأولية[1]. ويعد المركز الصحي هو المستوى الثاني في النظام الصحي الوطني لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويقدم خدماته إلى ما يتراوح بين ١٠٠٠٠ إلى ٣٠٠٠٠ نسمة، وترى وزارة الصحة العامة والسكان بأن الرعاية الصحية الأولية كمدخل لتوفير الصحة للجميع تظل هي الركيزة الأساسية في سياستها الصحية[2]. ومن خلال الجدول (٣)، يتبين أنه بلغ إجمالي عدد المراكز الصحية في محافظة أربيل ٢٥٨ مركزاً صحياً عام ٢٠١١م موزعة على معظم مديريات المحافظة، تمثل ما نسبته ٣١% من جملة المراكز الصحية في إقليم كوردستان البالغ عددها ٣١٠ مركز صحي عام ٢٠١١[3]، وبنسبة ١٥,٢% من جملة المراكز الصحية في جمهورية العراق، البالغ عددها ٢٧٣٠ مستشفى الحكومية لعام ٢٠١١[4].

بلغ متوسط مايخدمه المركز الصحي ٦٤٨٦ نسمة من جملة سكان المحافظة والبالغ عددهم ١٦٧٣٤٥٠ نسمة عام ٢٠١١م، ويتباين توزيع المراكز الصحية من مديرية إلى أخرى من الجدول (٣) والخارطة (٣)، ويمكن تقسيم المديريات للمراكز الصحية إلى مجموعتين:

١- المجموعة الأولى: تضم مايزيد بقليل عن ٧٠% من المراكز الصحية وتشمل أربع مديريات هي أطراف المدينة وكوية وسوران وشقلاوة وتأتي في المركز الأول، مديرية أطراف المدينة بعدد ٦٠ مراكزًا صحيًّا ونسبة ٢٣,٣%، ومديرية كوية بلغ عدد المراكز الصحية ٤٧ بنسبة ١٨,٢% من جملة المراكز الصحية في المحافظة، أما مديرية سوران فقد بلغت ٣٨ مراكزًا صحيًّا ونسبة ١٤,٨%، وبلغ عدد المراكز في مديرية شقلاوة ٣٦ وبنسبة ١٤% من جملة المراكز الصحية في محافظة أربيل. ويختلف متوسط مايخدمه المركز الصحي من مديرية إلى أخرى؛ حيث بلغ متوسط مايخدمه المركز الصحي في مديرية أطراف المدينة ٥٩٧٤ نسمة ومديرية كوية ١٩٢٠ نسمة/ مركز صحي وسوران ٤٣٠٦ نسمة/ مركز

---

(١) خلف لطيف ناصر الدايني، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية الاقتصاد، جامعة تكريت، المجلد٦، العدد١٨، ٢٠١٠، ص ص٦٠-٦١.

(٢) عبداللطيف يحيى على النونو، مرجع سبق ذكره، ص٤٨.

(٣) حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، جدول منشآت الصحية في أقليم كوردستان العراق لسنة ٢٠١١، مرجع سبق ذكره.

(٤) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، ص٥٠.

صحي وشقلاوة ٣٣٤٠ نسمة/ مركز صحي، ويلاحظ اختلاف حجم متوسط مايخدمه المركز الصحي من السكان من مديرية إلى أخرى باختلاف حجم السكان وعدد المراكز الصحية.

٢- المجموعة الثانية: وتضم حوالي ٣٠% من المراكز الصحية، وتتكون من أربع مديريات هى مديريات بارزان، مركز المدينة، جومان، مخمور، مديرية بارزان وتأتي في المركز الأول بعدد ٢٩ مراكز صحية وبنسبة ١١,٢%؛ حيث بلغ متوسط مايخدمه المركز الصحي ١٧٠٧ نسمة/ مركز صحي، ومديرية مركز المدينة بعدد ٢٧ وبنسبة ١٠,٤% وبلغ متوسط مايخدمه المركز الصحي ٢٥٦٢٧ نسمة/ مركز صحي وهذا يرجع إلى حجم السكان الكبير في هذه المديرية مقارنة بالمديريات الأخرى، ومديرية جومان بعدد ١٣ مركزًا وبنسبة ٥% وبلغ متوسط ٢٥٨١ نسمة/ مركز صحي ، ومديرية مخمور المراكز الصحية فيها أقل؛ حيث بلغ ٥ مركز وبنسبة ٣,١% وحيث بلغ متوسط مايخدمه المركز الصحي ٢٠٠٠٠ نسمة/ مركز صحي.

ومما يجدر ذكره أنه يوجد بالمحافظة عيادات أخرى تقدم خدماتها الصحية في المحافظة؛ وهي العيادة الشعبية بعدد ١٥، والعيادة الخافرة بعدد ١٨ داخل المراكز الصحية في المحافظة ومركز تدريب بعدد ١ وإعدادية التمريض والقابلة بعدد ٢[١]. وهناك عدد من المراكز الصحية قيد الإنشاء في عدد من مديريات (سوران وبارزان ومخمور)[٢]. وسوف تُسهم هذه المراكز الصحية في توفير الخدمات الصحية في هذه المديريات ورفع نسبة معدل الخدمة.

ج- الوحدات الصحية:

تمثل الوحدة الصحية المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي، وتقدم الوحدة الصحية خدماتها إلى مايتراوح بين ١٠٠٠-٥٠٠٠ نسمة من السكان، وتقدم خدمات وقائية بصورة رئيسية وخدمات علاجية أساسية بسيطة[٣].

ومن خلال جدول (٣) والخارطة (٤)، يتبين أنه بلغ عدد الوحدات الصحية ١٥ وحدة صحية تتوزع على مديريات محافظة أربيل، وتضم أربع مديريات ويتراوح عدد الوحدات الصحية في المديريات (١-

(١) حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، تقرير عن المعلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، مرجع سبق ذكره.

(٢) حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الهندسة، بيانات عن منشآت الصحية في محافظة أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.

(٣) عبداللطيف يحيى على النونو، مرجع سبق ذكره، ص٥٢.

١١) وحدة صحية، تضم مديرية مركز المدينة بعدد ١١ وحدة صحية وبنسبة ٧٣,٣% من إجمالي المحافظة وبمعدل خدمة ٨٧٤٤٩ نسمة/ وحدة صحية، وتضم مديرية سوران ٢ وحدة صحية وبنسبة ١٣,٣% من إجمالي المحافظة وبمعدل خدمة ٨١٨٣٢ نسمة/ وحدة صحية. وهي المديريات التي يقل فيها عدد الوحدات الصحية عن ١ وحدات وبنسبة تقل عن ٦,٧% من إجمالي الوحدات الصحية في المحافظة، وتضم مديريات أطراف المدينة و بارزان وبمتوسط خدمة ٣٥٨٤٧٢ و ٤٩٥٢٣ نسمة/ وحدة صحية على الترتيب. وحلت مديريات شقلاوة وجومان ومخمور وكوية بدون عدد وحدات صحية في المحافظة.

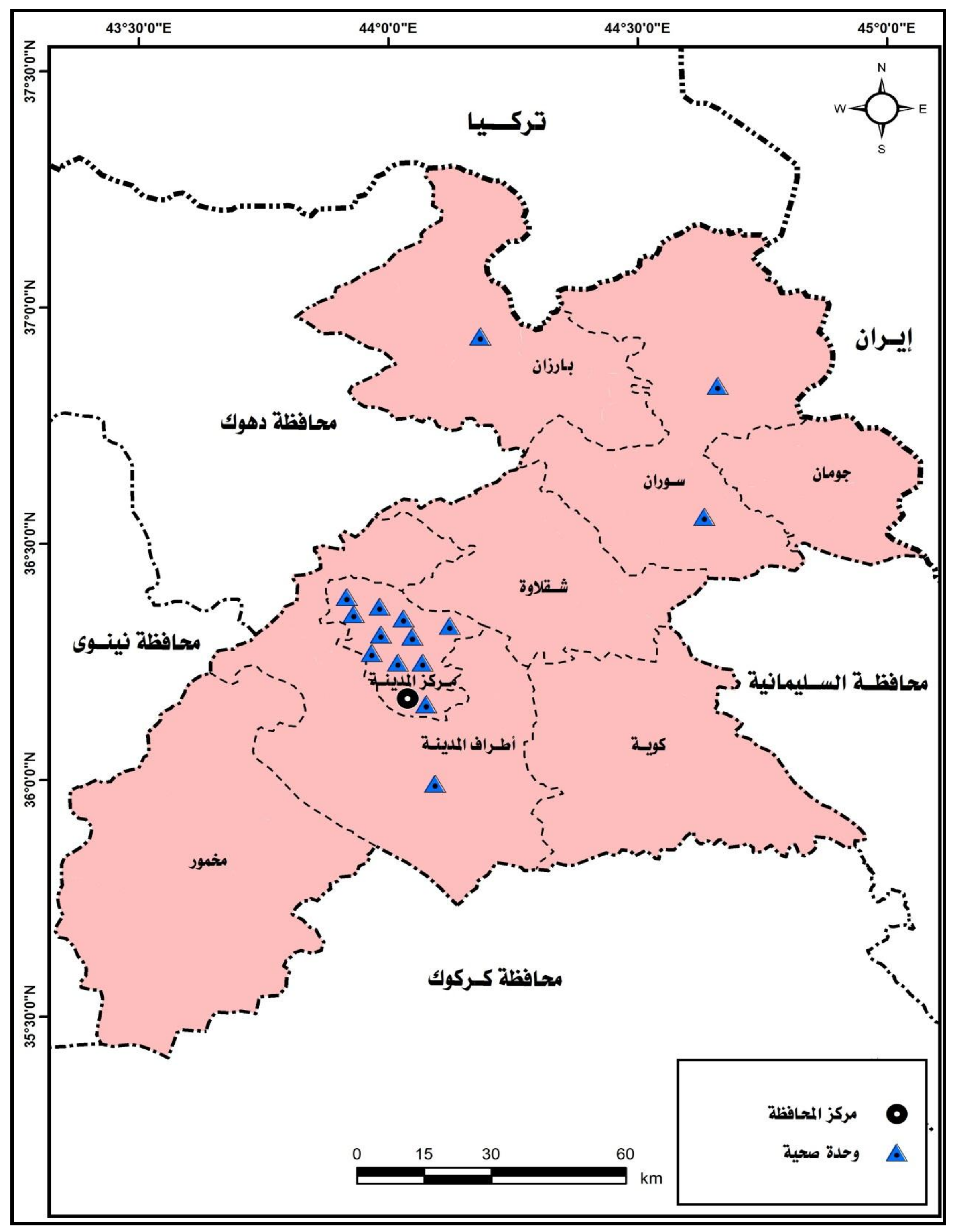
بينما نجد أن هناك مديريات تحاول التوسع في إنشاء عدد من المنشآت الصحية فيها؛ حيث يترتب على ذلك ضرورة إعادة النظر – من قبل وزارة الصحة ممثلة بمكتب الصحة بالمحافظة– في تخطيط وتوزيع هذه المنشآت الصحية في المستقبل.

درجة التباعد بين القرى:

قبل دراسة توزيع المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة أربيل اقتضى البحث دراسة التباعد بين القرى في مديريات المحافظة؛ لما له من تأثير في توزيع هذا النوع من الخدمات الصحية، حيث إن المعيار النمطي لبناء هذا النوع من الخدمات الصحية يتطلب كثافة سكانية معينة ومسافة مناسبة لتحديد مواقع بناء هذه المنشآت الصحية، فعند بناء منشأة صحية يتطلب الأمر شروطًا لبنائها من حيث المسافة بين موقع المنشآت الصحية والقرى المحيطة بها فمثلا عند بناء وحدة صحية فإنها تخدم دائرة قطرها خمسة كيلومترات والوحدة الصحية تقع في مركز هذه الدائرة تزيد من جهة أو تنقص من جهة أخرى وبعدد سكان يتراوح بين ١٠٠٠–٢٠٠٠ نسمة وكذلك الحال بالنسبة للمراكز فهناك عدد من الشروط لبناء هذه المراكز الصحية.

خارطة (٤)

التوزيع الجغرافي للوحدات الصحية الحكومية في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: ١- جدول (٣).

٢- وزارة التخطيط، هيئة إحصاء إقليم كوردستان العراق، قسم GIS، ٢٠١١، مرجع سبق ذكره.

وكما نعلم أن الهدف الرئيس من وراء دراسة درجة التباعد هو الاستعانة به في توزيع الخدمات؛ بحيث تخدم أكبر قدر من المراكز العمرانية، كما أنه يساعد في تحديد نوعية توزيع المراكز العمرانية المتشتتة أو المتجمعة، هناك عدد من المؤثرات التي تحدد التباعد؛ منها: (عدد المراكز العمرانية، حجم السكان، منطقة النفوذ، المساحة). بلغت مساحة محافظة أربيل ١٥٥٧٠كم٢، في حين بلغ عدد القرى ١٤١١ قرية، هذه القرى تتوزع على ٨ مديريات، وهذه القرى تتباين في توزيعها وتتباعد عن بعضها البعض، وبدراسة درجة التباعد بين كل قرية وأخرى في كل مديرية على حد؛ وكما هو مبين في الجدول (٥) والخارطة (٥) يلاحظ مايلي:

١- الفئة الأولى: مديريات متوسطة التباعد بين القرى أقل من ٣كم وتضم هذه الفئة مديرية شقلاوة فقط، ونلاحظ أن التباعد بين القرى في هذه المديريات منخفض؛ حيث بلغ أعلى متوسط تباعد ضمن هذه الفئة في مديرية شقلاوة ٢,٩١كم.

٢- الفئة الثانية: مديريات متوسطة التباعد بين القرى ٣- ٤كم وتضم هذه الفئة خمس مديريات وهي مركز المدينة، أطراف المدينة، سوران، بارزان، جومان، ويلاحظ اختلاف الكثافة السكانية في هذه الفئة واختلاف مساحة المديريات، ويرجع الانخفاض في التباعد لقرى مديريات هذه الفئة إلى زيادة عدد القرى وكذلك صغر المسافة بين كل قرية وأخرى وعدد سكانها مما كان له تأثير في توزيع المراكز الصحية في هذه المديريات.

٣- الفئة الثالثة: تباعد القرى في هذه الفئة ٤كم فأكثر وتضم هذه الفئة مديريتين هما مخمور وكوية، وقد بلغ متوسط التباعد للقرى في مديرية مخمور ٤,٢٨كم، ومديرية كوية ٤,٥٥كم، ومن خلال ذلك يلاحظ أن متوسط المسافة بين القرى في هذه الفئة أعلى، ويرجع هذا التباعد إلى اتساع مساحة المديرية مقارنة بعدد القرى فيها.

ومن خلال دراسة التباعد بين قرى مديريات المحافظة لوحظ أنها تقع على مسافات متباعدة بين القرى وهذا يرجع إلى مساحة المديريات والكثافة السكانية وزيادة عدد القرى فيها، بينما هناك عدد من المديريات التباعد بين القرى فيها متوسطٌ بين ٢-٤كم وهي مديريات متوسطة المساحة يتناسب فيها عدد القرى مع المساحة، وهناك مديريات فيها عدد محدود من القرى مقارنة بالمساحة الواسعة أدى إلى زيادة التباعد بين قرى في هذه المديريات، التباعد بين هذه القرى والكثافة السكانية فيها كان له تأثير في توزيع المنشآت الصحية في مديريات المحافظة.

جدول (٥)

متوسط التباعد بين القرى محافظة أربيل عام ٢٠١١م

عدد	المديرية	عدد القرى	مساحة المديريات (كم٢)	متوسط تباعد القرى كم(*)
١	مركز المدينة	٨٨	١٠٣٤	٣,٨٠
٢	أطراف المدينة	٢٤١	٢٥٩٢	٣,٦٤
٣	شقلاوة	٢١٥	١٤٨٣	٢,٩١
٤	سوران	٢٨٣	٢٦٢٧	٣,٣٨
٥	بارزان	١٥٠	١٩٣٦	٣,٩٨
٦	جومان	١١٤	٨٩٢	٣,١٠
٧	مخمور	١٩٨	٢٩٥٥	٤,٢٨
٨	كوية	١٢٢	٢٠٥١	٤,٥٥
٩	الإجمالي	١٤١١	١٥٥٧٠	٣,٦٨

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على مايلى:

١-حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة التخطيط، لمديرية المعلومات والخرائط أربيل، قسم GIS، مساحة محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، (غير منشورة).

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، هيئة الإحصاء إقليم، قسم السكان، عدد قرية محافظة أربيل حسب وحدات الإدارية، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

(*) حساب التباعد من عمل الباحثة

$$HD = 1.11 \sqrt{\frac{A}{B}}$$

حيث إن:

HD = متوسط التباعد

A= مساحة المنطقة بالكيلومتر مربع

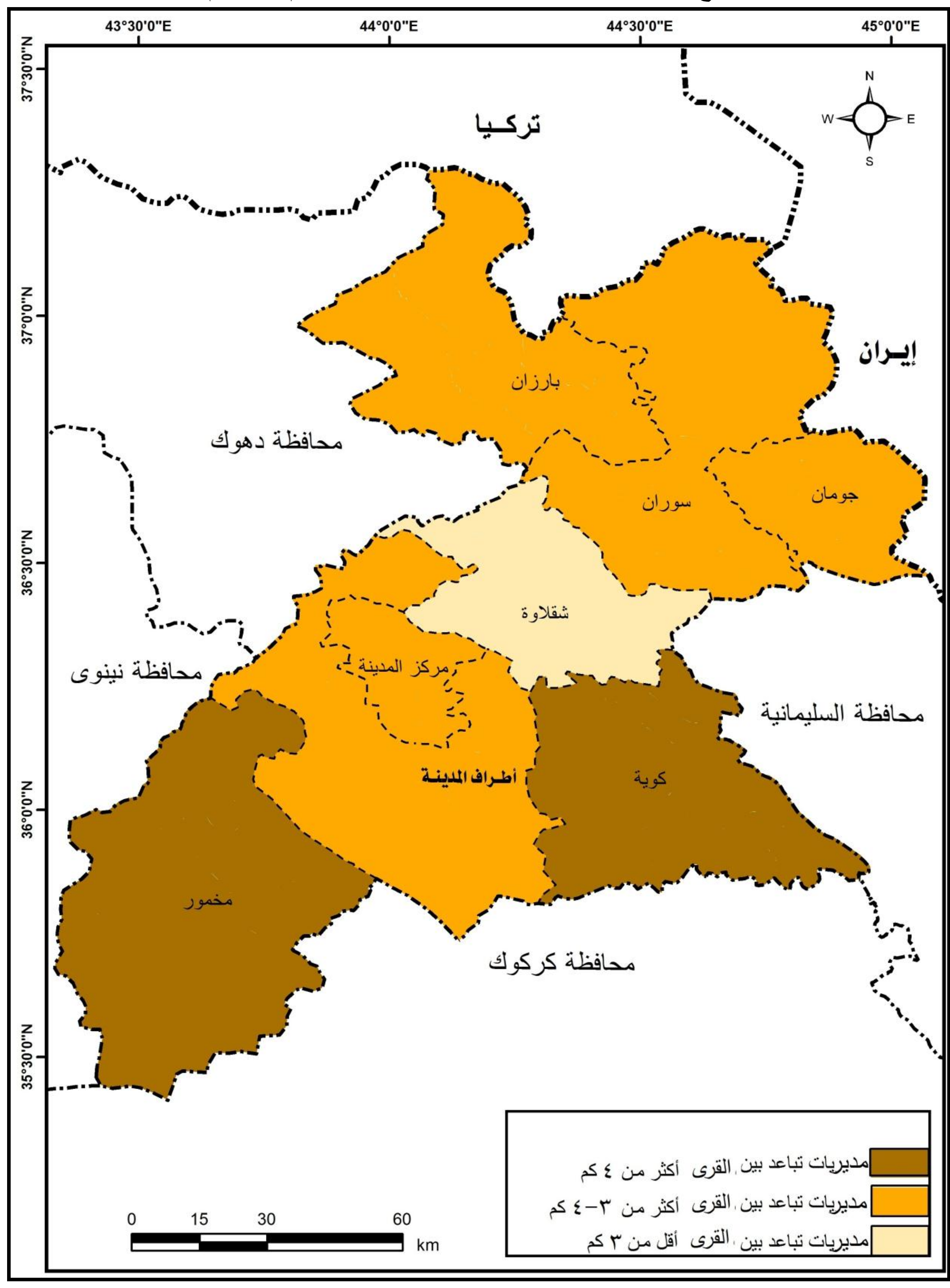
B= عدد القرى

1,11 رقم ثابت

المصدر/ أحمد السيد الزاملي، التوزيع المكاني للخدمات البريدية في مدينة الجيزة، مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، المجلد ٦٠، العدد٤، ٢٠٠٠، ص٤١٢.

خارطة (٥)

توزيع متوسط التباعد بين القرى محافظة أربيل عام ٢٠١١م



مصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٥).

المبحث الثاني: التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الخاصة في محافظة أربيل:

توجد أنواع عديدة من المنشآت الصحية العلاجية والتشخيصية التي تتبع القطاع الخاص منها المستشفيات والمستوصفات والمراكز الطبية والعيادات الطبية وعيادات الأسنان والعيادات القابلة والمختبرات والصيدليات والأشعة وسونار. ومن خلال البيانات الصحية للمنشآت الصحية الخاصة يمكن توجيه القطاع الخاص في تحديد منشآت الصحية القائمة. وعملية توفير الخدمات الصحية الأهلية لا ترتبط بسقف زمني؛ إذ انها مستمرة باستمرارية المجتمع، لذا ينبغي أن يكون التوزيع المكاني لها مختلفا عن غيره من الخدمات الأخرى؛ إذ ينبغي وصولها إلى كل مستوطنة بشرية وإلى أفراد المجتمع كافة[١]. ونتناول فيما يلي دراسة توزيع المنشآت الخاصة ثم يليه التوزيع العددي والنوعي.

أولاً: التوزيع العددي والنسبي للمنشآت الصحية الخاصة:

بلغ عدد المنشآت الصحية الخاصة في محافظة أربيل (١٧٩٣) منشأة صحية علاجية وتشخيصية، تقدم خدماتها لسكان المحافظة والبالغ عددهم (١٦٧٣٤٥٠) نسمة عام ٢٠١١م. ومن خلال الجدول (٦) والخارطة (٦) يلاحظ مايلي:

وتوزيع المنشآت الصحية الخاصة يختلف من مديرية إلى أخرى؛ حيث لوحظ أن هناك عدد ٨ مديريات. ومن خلال دراسة التوزيع العددي للمنشآت الصحية الخاصة فقد تم تقسيم المديريات إلى ثلاث مجموعات كما يلي:

١- المجموعة الأولى: وتضم مديريتين هما (مركز المدينة وأطراف المدينة) حيث يضمان أكثر من ٨٠% من المنشآت الصحية الخاصة، وجاءت مديرية مركز المدينة في المرتبة الأولى بعدد ١٣٤٥ منشأة صحية خاصة وبنسبة ٧٥,١% من جملة المحافظة، وهذه النسبة تزيد على المتوسط العام للمنشآت الصحية الخاصة في المحافظة، وبلغت نسبة السكان ٤١,٣%. واحتلت مديرية أطراف المدينة المرتبة الثانية على مستوى المحافظة؛ حيث بلغ عدد المنشآت الصحية الخاصة ١٤٦ منشأة وبنسبة ٨,١% من إجمالي المحافظة وبلغت نسبة السكان ٢١,٥% من إجمالي المحافظة.

---

(١) زكي جليل المساعد وخليفة سعدون، التطور المؤسس للخدمات الصحية، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الخاص لجمعية الاقتصادين العراقيين، بغداد، ١٩٨١، ص١.

جدول (٦)

المنشآت الصحية الخاصة في مديريات محافظة أربيل ٢٠١١م

المديرية	مستشفى	مركز طبي	عيادة طبية	عيادة أسنان	عيادة قابلة	مختبر	صيدلية	أشعة و سونار	مخازن الأدوية	الإجمالي		منشأة/ نسمة
										عدد	%	
مركز مدينة	٢١	٣٣	٥٨١	٩٨	٨	٥٦	٤٧٣	٤٦	٢٩	١٣٤٥	٧٥,١	٥١٥
أطراف مدينة	٠	٠	٢٥	٦	٢	٦	١٠٤	٣	٠	١٤٦	٨,١	٢٤٥٥
شقلاوة	٠	٠	١٩	٩	٢	١٥	٣٩	٥	٠	٨٩	٤,٩	١٣٥١
سوران	٠	٤	١٦	١١	٢	١٨	١٦	٦	٢	٧٥	٤,٢	٢١٨٣
بارزان	٠	٠	٤	٤	١	٦	٨	٣	٠	٢٦	١,٥	١٩٠٥
جومان	٠	٠	٣	٤	١	٤	١٠	٢	٠	٢٤	١,٣	١٣٩٨
مخمور	٠	٠	٥	٣	٢	٢	٨	٣	٠	٢٣	١,٣	٦٩٥٧
كوية	٠	٠	١٠	١٥	٣	١٦	١٣	٧	١	٦٥	٣,٦	١٤٧٧
الإجمالي	٢١	٣٧	٦٦٣	١٥٠	٢١	١٢٣	٦٧١	٧٥	٣٢	١٧٩٣	١٠٠	١٨٢٤١

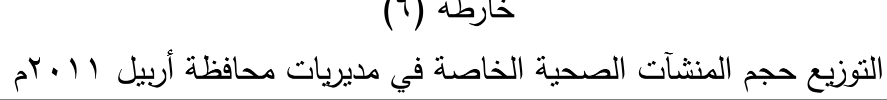
المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، مديرية عامة لصحة محافظة أربيل، قسم أرشيف ومتابعة، بيانات عن عدد المستشفيات ومراكز الطبية في محافظة أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، نقابة الأطباء كوردستان، عدد الأطباء في محافظة أربيل، فرع أربيل، ٢٠١٢، بينات غير منشورة.

٣- حكومة إقليم كوردستان العراق، نقابة صيادلة كوردستان، تقرير عن عدد صيادلة والمخازن الأدوية في محافظة أربيل، فرع أربيل، ٢٠١٢، بيانات غير منشورة.

٤- دراسة ميدانية عن منشآت الصحية الخاصة في منطقة الدراسة، ٢٠-٢٠١٣/٥/٢٥.



خارطة (٦)

التوزيع حجم المنشآت الصحية الخاصة في مديريات محافظة أربيل ٢٠١١م

المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٦).

٢- المجموعة الثانية: تضم ثلاث مديريات هى شقلاوة وسوران وكوية؛ حيث بلغ إجمالي المنشآت الصحية منها ١٢,٧% من المراكز الصحية الخاصة، وقد احتلت مديرية شقلاوة المرتبة الأولى في هذه المجموعة بعدد المنشآت الصحية (٨٩ منشأة) وبلغت نسبة السكان ٧,٢% من إجمالي المحافظة، وجاءت مديرية سوران في المرتبة الثانية بعدد ٧٥ منشأة ونسبة السكان ٩,٨% من إجمالي المحافظة.

٣- المجموعة الثالثة: وتضم ثلاث مديريات هي بارزان وجومان ومخمور، وأعلى نسبة منشآت خاصة في هذه المجموعة في مديرية بارزان بعدد ٢٦ منشأة وبنسبة ١,٥% من إجمالي المحافظة، بينما جاءت مديرية جومان ومخمور بعدد ٢٤،٢٣ منشأة وبنسبة ١,٣% من إجمالي المحافظة، وبلغ متوسط الخدمة في بارزان هو ١٩٠٥ نسمة/ منشأة ، وجومان هو ١٣٩٨ نسمة/ منشأة، ومديرية مخمور ٦٩٥٧ نسمة/ منشأة. وترجع قلة عدد المنشآت الصحية في مديرية بارزان وجومان إلى قلة عدد السكان بالمقارنة مع عدد سكان المحافظة. وفي المرتبة الأخيرة من هذه المجموعة جاءت مديرية كوية بعدد ٦٥ منشأة صحية خاصة، وبمتوسط خدمة ١٤٧٧ نسمة/ منشأة. وبلغ عدد السكان ٥,٧% من إجمالي المحافظة.

ثانياً: أنواع المنشآت الصحية الخاصة:

وتتمثل في المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات الطبية وعيادات الأسنان والعيادات القابلة وأشعة وسونار؛ حيث بلغ إجمالي عددها ٩٦٧ منشأة وبنسبة ٥٤% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، وكما تبين من التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الخاصة.

لوحظ- على اختلاف التوزيع للمنشآت الصحية الخاصة في محافظة أربيل- أن العيادات الطبية من أكثر المنشآت الخاصة؛ حيث بلغ عددها ٦٦٣ عيادة بنسبة ٣٧% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة بالمحافظة أربيل، وترجِعُ الزيادة في عدد العيادات الطبية إلى وجود عدد كبير من الأطباء، أما بالنسبة لعيادات الأسنان الخاصة فقد بلغ عددها ١٥٠ عيادة وبنسبة ٨,٤% وأقل ونعرض فيما يلي لهذه المنشآت:

أ- المستشفيات:

بلغ إجمالي عدد المستشفيات الخاصة في محافظة أربيل ٢١ مستشفيات، كما هو مُوَضَّحٌ في الجدول (٧)، وبنسبة ١,٢% من جملة المنشآت الخاصة بالمحافظة، وبنسبة ٥٦,٨% من إجمالي المستشفيات الخاصة بإقليم كوردستان العراق، وعددها ٣٧ مستشفى خاصًا عام ٢٠١١[(١)]، وبنسبة ٠,٨% من إجمالي المستشفيات الخاصة بالعراق وعددها ٢٦٨٦ مستشفى خاص عام ٢٠١١[(٢)]، وجاءت محافظة أربيل في المرتبة الأولى في إقليم كوردستان، ويجدر بالذكر أن المستشفيات الخاصة في محافظة أربيل تقع بالكامل في مديرية مركز المدينة، وبمقارنة توزيعها بالمستشفيات الحكومية تتوزع في كل مديريات المحافظة. وتقدم المستشفيات خدماتها الطبية لسكان المدينة والمحافظة وعدد من سكان المحافظات المجاورة؛ حيث تمت ملاحظة ذلك من خلال استمارة الدراسة الميدانية للمرضى على العيادات الخارجية للمستشفى والتي سوف نتطرق لنفوذ هذه المستشفيات في الفصل الرابع. ويوضح جدول (٧) وخلال الخارطة (٧) والتوزيع الجغرافي للمستشفيات الخاصة.

(١) حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، جدول المنشآت الصحية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، بيانات غير منشورة.

(٢) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، ص١١٧.

جدول (٧)

المستشفيات الخاصة في مديريات محافظة أربيل خلال الفترة (١٩٩٠-٢٠١١م)

المستشفيات في مديرية مركز المدينة أربيل					
مستشفى	سنة التأسيس	عدد الأسِرَّة	عدد صالات عمليات	عدد الأطباء	الأقسام
أربيل الأهلي	١٩٩٠	٨٤	٢	٢٠	٦
رسول الأهلي	١٩٩٢	٤٥	٢	١٢	٥
كوردستان الأهلي	١٩٩٥	٣٠	٣	٢٠-٢٥	٥
زين الأهلي	٢٠٠١	٨٠	٨	٢٠-٢٥	١٠
شيفاء الأهلي	٢٠٠٦	٢٦	٣	٧	٦
سردم الأهلي	٢٠٠٩	١٥٠	١١	٦٠	١٣
دايك الأهلي لأمراض النسائية	٢٠٠٩	٢٠	١٠	١٢	٧
ويست أي الأهلي	٢٠١٠	١٥	٣	٦	٥
تاران الأهلي	٢٠١٠	٢٠	٢	٥	١٤
تركي الأهلي للفقرات	٢٠١٠	٣٠	٣	٤	١٣
سوران الأهلي	٢٠٠٩	٣٠	٤	٧	١١
رحمة الأهلي	٢٠٠٩	٤٠	٤	٩	٨
ولفر الأهلي	٢٠١٠	٢٨	٥	١٠	٨
لالة الأهلي لأطفال	٢٠١٠	٣٨	٦	٨	٩
الأردني للقلب	٢٠١٠	٢٠	٣	٦	٨
د.محمدعقراوي	٢٠١١	١٥	٤	٨	١٠
لبناني لتجميل	٢٠١١	١٢	٥	٣	٩
الألماني	٢٠١٠	٢٥	٧	٥	٨
سيما	٢٠١١	٣٠	٦	٦	٩
نور	٢٠١١	٢٠	٥	٩	١٠
عمليات بأشعة ليزر	٢٠١٠	١٠	٦	٢	٨

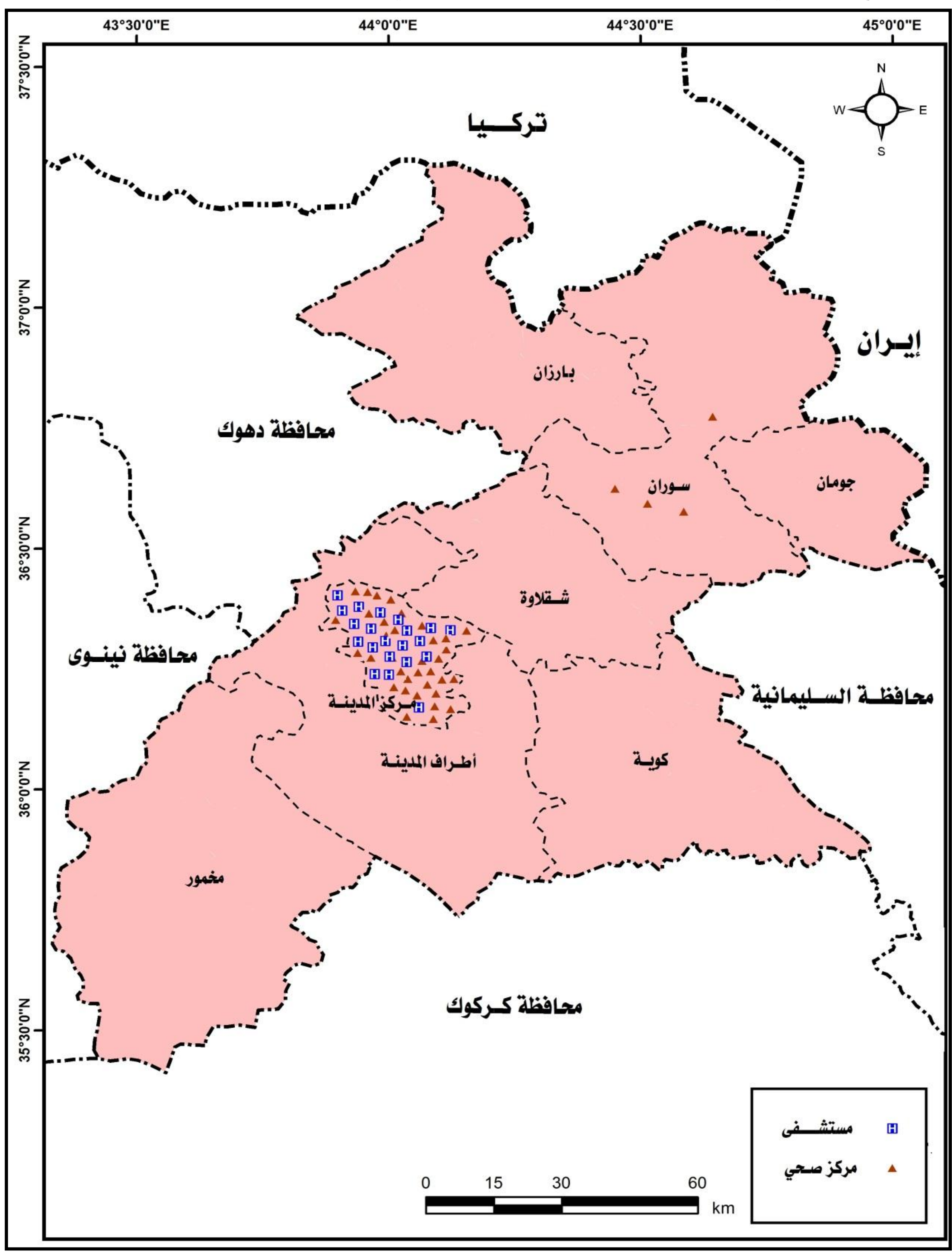
المصدر:/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على:

١-حكومة إقليم كوردستان العراق، مديرية عامة لصحة محافظة أربيل، قسم أرشيف ومتابعة، بيانات عن عدد المستشفيات خاصة في محافظة أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.

٢- دراسة ميدانية لكل مستشفيات الأهلية في مدينة أربيل، ٢٠-٢٠١٣/٥/٢٥.

خارطة (٧)

التوزيع الجغرافي للمستشفيات والمراكز الطبية الخاصة في مديريات محافظة أربيل للعام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: ١- جدول (٦).

٢- وزارة التخطيط، هيئة إحصاء إقليم كوردستان العراق، قسم GIS، ٢٠١١، مرجع سبق ذكره.

يرجع إنشاء المستشفيات الخاصة إلى عام ١٩٩٠م أما أحدثها إنشاءً فكان عام ٢٠١١م كما هو مُوَضَّحٌ في الصور (٤) و(٥) و(٦).

تضم المدينة (٢١) مستشفى وتضم (٧٦٨) سريراً وتعد مستشفيات سردم الأهلي وأربيل الأهلي و زين الأهلي من أكبر المستشفيات من حيثُ عدد الأسِرَّة حيث تضم (١٥٠ و٨٤ و٨٠) سريراً لكل مستشفى على الترتيب. أما بقية المستشفيات فيتراوح عدد الأسِرَّة بها بين (١٠ و٤٠) سريراً، أما عدد الأطباء فيتراوح بين (٤–٦٠)، ويضم مستشفى سردم الأهلي أكبر عدد الأطباء فيه؛ حيث بلغ (٦٠) طبيباً وأربيل الأهلي وكوردستان الأهلي وزين الأهلي فيتراوح بين (٢٠–٢٥) طبيباً لكل مستشفى. أما بقية المستشفيات فيتراوح عدد الأطباء فيها بين (٢ و١٢) طبيباً.

أما عدد الأقسام فيتراوح بين (٥– ١٤)، ويعد مستشفى تاران الأهلي أكبر عدد الأقسام فيه بلغ (١٤) قسماً وسردم الأهلي وتركي الأهلي للفقرات؛ حيث وصل (١٣) قسماً، أما عدد صالات العمليات فيتراوح بين (٢– ١١) صالة، ويضم مستشفى سردم الأهلي أكبر عدد صالات للعمليات فيه حيث وصل (١١) صالة.

ويلاحظ أن بعض المستشفيات تعتمد على الأطباء والكادر الصحي الأجنبي في تشغيل هذه المستشفيات، ومِنْ ثَمَّ فإن هذه المنشآت لم تتمكن من خلق فرص عمل للكادر الكوردي أو العراقي وفرص تأهيلها، مثل مستشفى تاران الأهلي أو مستشفى تركي للفقرات....إلخ، وبعض المستشفيات تم بنائها بعد عام ٢٠١١م في مدينة أربيل مثل مستشفى دارين الأهلي القريب من شارع كولان، ومستشفى رونيا الأهلي مقابل مستشفى الطوارئ غربي على طريق ١٠٠م، و مستشفى سارين الأهلي ومستشفى بار الأهلي على طريق ٦٠م القريب من نيوستى، وبلغ عدد الأطباء فيها ١٥ طبيباً، وعدد الأقسام بلغ ١٤ قسماً[١].

ورغم ظهور هذه المستشفيات فإنها عجزت عن تلبية الطموحات التي رافقت ظهورها، ومِنْ ثَمَّ فهناك ضرورة لإعادة النظر في دور وآليات عملها.

(١) انظر:

١– حكومة إقليم كوردستان العراق، مديرية عامة لصحة محافظة أربيل، قسم أرشيف ومتابعة، بيانات عن عدد المستشفيات خاصة في محافظة أربيل، مرجع سبق ذكره.

٢– جريدة الوسيط، اعلان عن مستشفى بار الأهلي في مدينة أربيل، السنة الأولى، العدد١، ٢٠ /٢٠١٣/٤.

نموذج من المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل عام ٢٠١١م



صورة (٤) مستشفى رسول الأهلي



صورة (٥) مستشفى كوردستان الأهلي



صورة (٦) مستشفى زين الأهلي

ب- المراكز الطبية:

من خلال الجَدْول (٦) والخارطة (٧) بلغ إجمالي عدد المراكز الطبية الخاصة بالمحافظة ٣٧ مركزاً طبياً عام ٢٠١١م، وبنسبة ٢,١% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، وتتوزع المراكز الطبية على مديرتين من إجمالي ٨ مديرية من مديريات المحافظة وبلغ متوسط مايخدمه المركز الطبي هو ٤٥٢٢٨ نسمة، وبذلك نلاحظ أن متوسط الخدمة للمركز الطبي الخاص متوسطة وهذا يرجع إلى قلة عددها في المحافظة، وبتحليل الجدول (٦) للصورة التوزيعية من المراكز الطبية الخاصة يلاحظ التالي:

- جاءت مديرية مركز المدينة في المرتبة الأولى بعدد ٣٣ مركزاً طبياً وبنسبة ١,٢% من جملة المنشآت الصحية الخاصة في مديرية مركز المدينة، وبنسبة ٤,١% من جملة المنشآت الطبية العلاجية والبالغ عددها ٨٩٢ منشأة صحية، موزعة بين مستشفى ومركز طبي وعيادة طبية وعيادة أسنان وعيادة القابلة في عام ٢٠١١، وبلغ متوسط ما يخدمه المركز الطبي ٢٠٩٦٨ نسمة، وهو معدل جيد يخدم أقل من المتوسط العام والبالغ ٤٥٢٢٨ نسمة، أي أن المراكز الطبية في مديرية مركز المدينة تتوفر بشكل مناسب وحجم السكان، وتتوزع هذه المراكز الطبية بين الشوارع العامة في مدينة أربيل مثل طريق (٣٠م، ٤٠م، ٦٠م، ١٠٠م) و شارع الأطباء في مدينة أربيل.

- وجاءت مديرية سوران في المرتبة الثانية بعدد ٤ مراكز طبية وبنسبة ١٠,٨% من جملة المراكز الطبية الخاصة في المحافظة، وبنسبة ٠,٢% من جملة المنشآت الصحية الخاصة في المحافظة، وبمعدل خدمة مركز طبي ٤٠٩١٦ نسمة، وهو أقل من متوسط مايخدمه المركز الصحي على مستوى المحافظة.

ج- العيادات الطبية الخاصة:

يشكل هذا النوع من الخدمة الصحية الخاصة جزءًا من مجموعة خدمات صحية متكاملة، وتعد العيادات الطبية الخاصة من المؤسسات الصحية الصغيرة وتهدف إلى تقديم الخدمة العلاجية لعموم المجتمع[1]، وتعد العيادات الخاصة أحد المنافذ لتقديم الخدمات العلاجية لسكان المدينة وإقليمها[2]، ويعمل بها طبيب واحد في الغالب، وأحياناً أكثر من طبيب، والخدمات الصحية المقدمة في هذه العيادات

(١) السيد محسن ربيع غانم، مرجع سبق ذكره، ص٢٩٠.

(٢) حسين جعاز ناصر، مرجع سبق ذكره، ص٣١٧.

تكون عادة مدفوعة الأجر من قبل المريض[1]، ويقوم بالعمل في العيادات الخاصة معظم العاملين في المستشفيات الحكومية، وخاصة في الفترة المسائية من كل يوم ما عدا يوم الجمعة والعطلات الرسمية.

١- التوزيع العددي والنسبي للعيادات الطبية:

يلاحظ من الجدول (٨) أن إجمالي عدد العيادات الطبية بالمحافظة بلغ ٦٦٣عيادة طبية خاصة، وهذه العيادات في ازدياد مستمر مقارنة بالعيادات الأخرى بسبب ازدياد عدد الأطباء لاسيما في السنوات الأخيرة، خاصة الذين هاجروا من محافظات وسط وجنوب العراق الى إقليم كوردستان لأسباب أمنية واقتصادية. وتشكل العيادات الطبية ٣٨% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة في المحافظة، وبنسبة ٧٩,٤% من إجمالي المنشآت الطبية العلاجية، ويتباين توزيع العيادات بين المديريات، فقد بلغ متوسط ماتخدمه العيادة الطبية ٩٧٢٥٦ نسمة على مستوى المحافظة، أما على مستوى ماتخدمه العيادة الطبية من المساحة فقد بلغ ٢٣,٥ عيادة/ كم٢، وهذا مؤشر على ارتفاع عدد العيادات مقارنة بعدد السكان وكذلك بمساحة المحافظة. من خلال الجدول (٨) والخارطة (٨) يلاحظ مايلي:

أ- جاءت مديرية مركز المدينة في المرتبة الأولى بعدد ٥٨١ عيادات طبية وبنسبة ٨٧,٦% من إجمالي العيادات الطبية في المحافظة، وبلغ معدل ماتخدمه العيادة الطبية ١١٩١ نسمة، وهو أقل من معدل الخدمة على مستوى المحافظة والبالغ ٩٧٢٥٦ نسمة وهو معدل خدمة مرتفع، ويرجع وجود هذا العدد الكبير من العيادات الطبية في مديرية مركز المدينة إلى وجود عدد من الأطباء الذين يعملون في العيادات الطبية في المدينة.

ب- وجاءت مديرية أطراف المدينة في المرتبة الثانية بعدد ٢٥ عيادة طبية وبنسبة ٣,٧% من إجمالي العيادات الطبية في المحافظة، وبلغ معدل ماتخدمه العيادات الطبية ١٤٣٣٨ نسمة من سكان المديرية ويرجع إلى ارتفاع عدد السكان الذي بلغ ٣٥٨٤٧٢ نسمة على مستوى المحافظة، وبنسبة ٢,٥% من إجمالي المنشآت الطبية العلاجية.

---

(١) عبدالله علي صالح الشديدة، مرجع سبق ذكره، ص٨٨.

جدول (٨)

العيادات الخاصة بأنواعها في مديريات محافظة أربيل ٢٠١١م

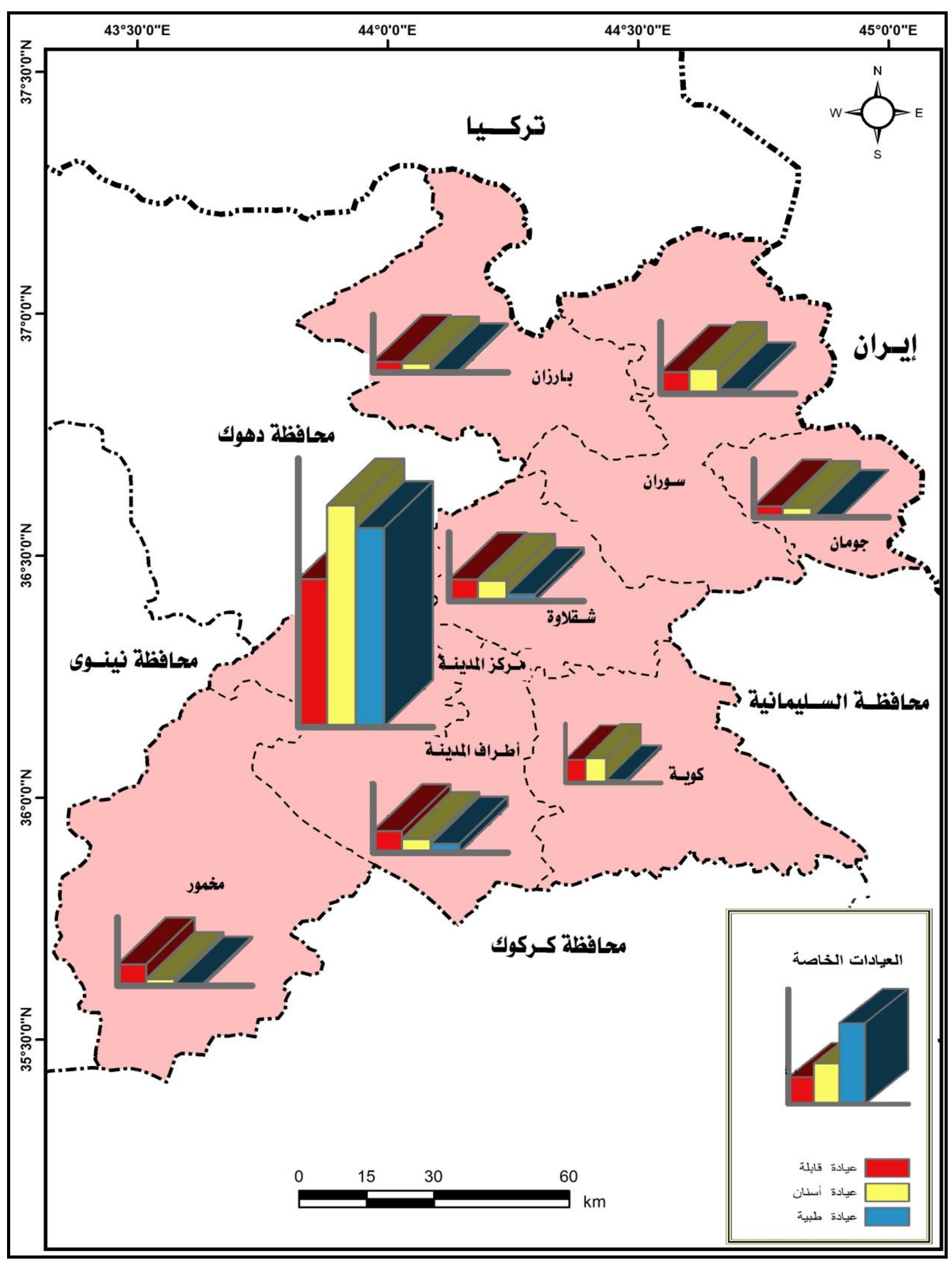
المديرية	عيادة طبية				عيادة أسنان				عيادة قابلة			
	عدد	%	نسمة/ عيادة	عيادة/ كم٢	عدد	%	نسمة/ عيادة	عيادة/ كم٢	عدد	%	نسمة/ عيادة(*)	عيادة/ كم٢
مركز مدينة	٥٨١	٨٧,٦	١١٩١	١,٨	٩٨	٦٥,٤	٧٠٦١	١٠,٦	٨	٣٨	١٧٢٩٩	١٢٩,٣
أطراف مدينة	٢٥	٣,٧	١٤٣٣٨	١٠٣,٧	٦	٤	٥٩٧٤٥	٦٤٨	٢	٩,٦	٣٥٨٤٧	١٢٩٦
شقلاوة	١٩	٢,٩	٦٣٢٨	٧٨,١	٩	٦	٢٠٠٤١	٢٤٧,٢	٢	٩,٦	١٢٠٢٥	٧٤١,٥
سوران	١٦	٢,٤	١٠٢٢٩	١٦٤,٢	١١	٧,٤	١٤٨٧٨	١٦٤,٨	٢	٩,٦	١٦٣٦٦	١٣١٣,٥
بارزان	٤	٠,٦	١٢٣٨٠	٤٨٤	٤	٢,٦	١٢٣٨٠	٤٨٤	١	٤,٧	٩٩٠٥	١٩٣٦
جومان	٣	٠,٥	١١١٨٧	٢٩٧,٣	٤	٢,٦	٨٣٩٠	٢٢٣	١	٤,٧	٦٧١٢	٨٩٢
مخمور	٥	٠,٨	٣٢٠٠٠	٥٩١	٣	٢	٥٣٣٣٣	٩٨٥	٢	٩,٥	١٦٠٠٠	١٤٧٧,٥
كوية	١٠	١,٥	٩٦٠٣	٩٦٠٣,٢	١٥	١٠	٩٦٠٣	١٣٦,٧	٣	١٤,٢	٦٤٠٢	٦٨٣,٧
الإجمالي	٦٦٣	١٠٠	٩٧٢٥٦	٢٣,٥	١٥٠	١٠٠	١٨٥٤٣١	١٠٣,٨	٢١	١٠٠	١٥٩٣٨	٧٤١,٤

المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: نفس مصدر جدول (٦)

(*) من عمل الباحثة بالاعتماد على عدد الإناث في الفترة سن الإنجاب.

خارطة (٨)

التوزيع العددي للعيادات الخاصة في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٨).

وتأتي مديريات شقلاوة وسوران وكوية، في المرتبة الثالث بعدد ١٩، ١٦، ١٠ عيادات في كل مديرية على الترتيب، وبنسبة ٢,٩%، ٢,٤%، ١,٥% من إجمالي العيادات الطبية في المحافظة لكلتا المديريتين، ففي شقلاوة بلغ معدل ما تخدمه العيادة الطبية ٦٣٢٨ نسمة/ عيادة، ومديرية سوران معدل ماتخدمه العيادة الطبية هو ١٠٢٢٩ نسمة/ عيادة وهو ارتفاع بسبب قلة العيادة الطبية بالنسبة العدد السكان الذي بلغ ١٦٣٦٦٤ نسمة على مستوى المحافظة، أما مديرية كوية ٩٦٠٣ نسمة/ عيادة، وهذا يعني تباينًا بين توزيع العيادات الطبية وبين مديريات المحافظة.

ج- احتلت مديريات مخمور وبارزان وجومان المرتبة الأخيرة بعدد ٥، ٤، ٣ عيادة طبية، وبلغت نسبة العيادة الطبية في مديرية مخمور ٠,٨% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، وبنسبة ٠,٦% من إجمالي المنشآت الصحية العلاجية وبمعدل خدمه ٣٢٠٠٠ نسمة/ عيادة، وهم جميع سكان المديرية، بينما بلغت نسبة العيادة الطبية في مديرية بارزان ٠,٦% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، وبنسبة ٠,٥% من إجمالي المنشآت الصحية العلاجية وبمعدل خدمه ١٢٣٨٠ نسمة/ عيادة وهي نسبة مرتفعة بسبب زيادة عدد السكان في مديرية بارزان مقارنة مع العيادات الطبية، أما في مديرية جومان ٠,٥% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، وبنسبة ٠,٤% من إجمالي المنشآت الصحية العلاجية وبمعدل خدمه ١١١٨٧ نسمة/ عيادة.

أ- عيادات الفم والأسنان:

بلغ عدد عيادات الأسنان في محافظة أربيل ١٥٠ عيادة عام ٢٠١١، تمثل ١٨% من جملة المنشآت العلاجية الخاصة بالمحافظة، ومن خلال الجدول (٨) والخارطة (٨)، وقد تم تقسيم المديريات إلى ثلاث فئات كما يلي:

١- الفئة الأولى: تضم مديرية مركز المدينة بعدد ٩٨ عيادة للأسنان، وبنسبة ٦٥,٤% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، وبنسبة ١١,٨% من إجمالي المنشآت الصحية العلاجية، وبمعدل خدمه ٧٠٦١ نسمة/ عيادة، بسبب ارتفاع عدد عيادات الأسنان في مديرية مركز المدينة.

٢- الفئة الثانية: وشملت مديرتين هما كوية وسوران، وقد بلغ عدد العيادات بها ١٥، ١١ عيادة للأسنان على الترتيب، وبنسبة ١٠%، ٧,٤% من جملة عيادات الأسنان بالمحافظة على الترتيب. وبمعدل خدمه ٩٦٠٣، ١٤٨٧٨ نسمة/ عيادة على الترتيب.

٣- **الفئة الثالثة:** وتضم خمس مديريات هي شقلاوة، أطراف المدينة، بارزان، جومان، مخمور، وبنسبة ٦%، ٤%، ٢,٦%، ٢,٦%، ٢% من جملة عيادات الأسنان بالمحافظة على الترتيب، وجاءت مديرية شقلاوة بالمرتبة الأولى مقارنة مع المديريات الأخرى، وأعلى معدل خدمه في مديرية أطراف المدينة هو٥٩٧٣٥ نسمة/ عيادة، بسبب قلة عدد عيادات الأسنان في هذه المديرية بالنسبة إلى عدد السكان حوالي ٣٥٨٤٧٢ نسمة، أما مديرية مخمور فقد اتسمت بقلة عدد عيادات الأسنان حيث كانت بمعدل خدمة ٥٣٣٣٣ نسمة/ عيادة، فيرجع إلى قلة عدد بنسبة ٠,٣% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة في المحافظة.

ب- **عيادة القابلة**(*):

هي عبارة عن أماكن تقدم خدمة صحية، وتسهم هذه الفئة من الكادر الصحي بدور كبير في تقديم الخدمات الصحية وخاصة في الصحة الإنجابية، وكان له مادور كبير في الإقبال على هذه الخدمة في المجتمع(١)، وقد بلغ عدد عيادات القابلات بمحافظة أربيل ٢١ عيادة قابلة وبما نسبته ٢,٥% من جملة المنشآت الصحية العلاجية الخاصة بالمحافظة، وبلغ نصيب ما تخدمه العيادة القابلة من السكان ١٥٩٣٨ نسمة/ عيادة على مستوى محافظة أربيل، وهذه العيادات تحت إشراف وزارة الصحة والرقابة، ومن خلال الجدول (٨) والخارطة (٨)، يتضح أنها تتركز في مديرية مركز المدينة بعدد ٨ عيادة قابلة، وبنسبة ٣٨% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، وبمعدل خدمه ١٧٢٩٩ نسمة/ عيادة على مستوى المحافظة، وجاءت مديرية كوية بعدد ٣ عيادة قابلة وبنسبة ١٤,٢% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة وبنسبة ٠,٣% من جملة المنشآت الصحية العلاجية على مستوى المحافظة، وبمعدل خدمه ٦٤٠٢ نسمة/ عيادة، أما المديريات الأخرى في شقلاوة وسوران ومخمور فبلغت ٢ عيادة قابلة على مستوى المحافظة، وبنسبة ٩,٦% من جملة المنشآت الصحية الخاصة، وبمعدل خدمه اختلاف بينهم بسبب تباين توزيع السكان في مديريات المحافظة، وكان في مديرية أطراف المدينة بمعدل خدمة ٣٥٨٤٧ نسمة/ عيادة ويرجع إلى ارتفاع عدد السكان في مديرية وقلة عدد عيادات قابلة في هذه مديرية.

(*) القبالة هى مهنة تابعة للرعاية الصحية تقدم فيها القابلات الرعاية للنساء المقبلات على الولادة خلال فترة الحمل، المخاض والولادة، وخلال فترة ما بعد الولادة. ويهتمون أيضا بحديثي الولادة وحتى سن ستة أسابيع، بما في ذلك مساعدة الأم في الرضاعة الطبيعية.

(١) عبداللطيف يحيى على النونو، مرجع سبق ذكره، ص٢٣.

أما المديريات التي توجد بها نسبة أقل من ٩,٦%، فهي مديريات بارزان وجومان بعدد ١ عيادة قابلة على مستوى المحافظة وبنسبة ٤,٧% من جملة المنشآت الصحية الخاصة، وبمعدل خدمه اختلاف بسبب تباين السكان في مديرية بارزان وجومان، بمعدل خدمه ٩٩٠٥ و٦٧١٢ نسمة/ عيادة على الترتيب، وكذلك بشكل عام قلة عدد عيادات القابلة على مستوى مديريات المحافظة، ويُعد غيرملائم بالمقارنة مع عدد سكان المحافظة.

٢- توزيع المنشآت الصحية المكملة (المساعدة)(*):

ولهذه المنشآت الصحية أهمية كبيرة في الخدمة الصحية العلاجية بالمحافظة، وقد بلغ إجمالي عدد المنشآت الصحية المكملة ٩٠١ منشأة، وبنسبة ٥٠,٢% من جملة المنشآت الصحية الخاصة في المحافظة، وتتركز هذه المنشآت الصحية على الشوارع وجوار المستشفيات الحكومية و الخاصة والمراكز الصحية والطبية، وبلغ معدل ماتخدمه ١٨٥٧ نسمة/ منشأة على مستوى محافظة أربيل(١).

من خلال الجدول (٩) والخارطة (٩)، يلاحظ مايلي:

١- جاءت مديرية مركز المدينة في المركز الأول بعدد ٦٠٤ منشأة مكملة وبنسبة ٦٧% من إجمالي المنشآت المكملة في المحافظة، ثم مديرية أطراف المدينة ١١٣ منشأة مكملة وبنسبة ١٢,٥% من جملة المنشآت المكملة على مستوى المحافظة، وتتركز في المديريتين بنسبة ٧٩,٥% وبينما بلغ نسبة عدد السكان في المديريتين مجتمعتين ٦٢,٨% من إجمالي سكان المحافظة، ويرجع تركز هذه المنشآت في هذه المديريتين إلى تركز المستشفيات الحكومية، وكذلك المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات الخاصة.

٢- بلغ عدد المنشآت المكملة في مديريات شقلاوة و سوران و كوية ٥٩، ٤٢، ٣٧ منشأة وبنسبة ٦,٥%، ٤,٧%، ٤,١% على الترتيب، ويرجع وجود هذا العدد من المنشآت المكملة إلى وجود المستشفيات الحكومية والأهلية والمراكز الطبية والعيادات الخاصة في هذه المديريات.

٣- تضم مديريات بارزان وجومان ومخمور ١٧، ١٦، ١٣ منشأة مكملة بنسبة ٢%، ١,٨%، ١,٤% على الترتيب، ويرجع قلة عدد المنشآت المكملة إلى قلة عدد المنشآت الصحية كالمستشفيات الحكومية أو الأهلية أو المراكز الطبية والعيادات الخاصة في هذه المديريات.

(*) تضم (الصيدليات والمختبرات وأشعة وسونار ومخزن الأدوية).

(١) حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم أرشيف ومتابعة، مرجع سبق ذكره.

جدول (٩)

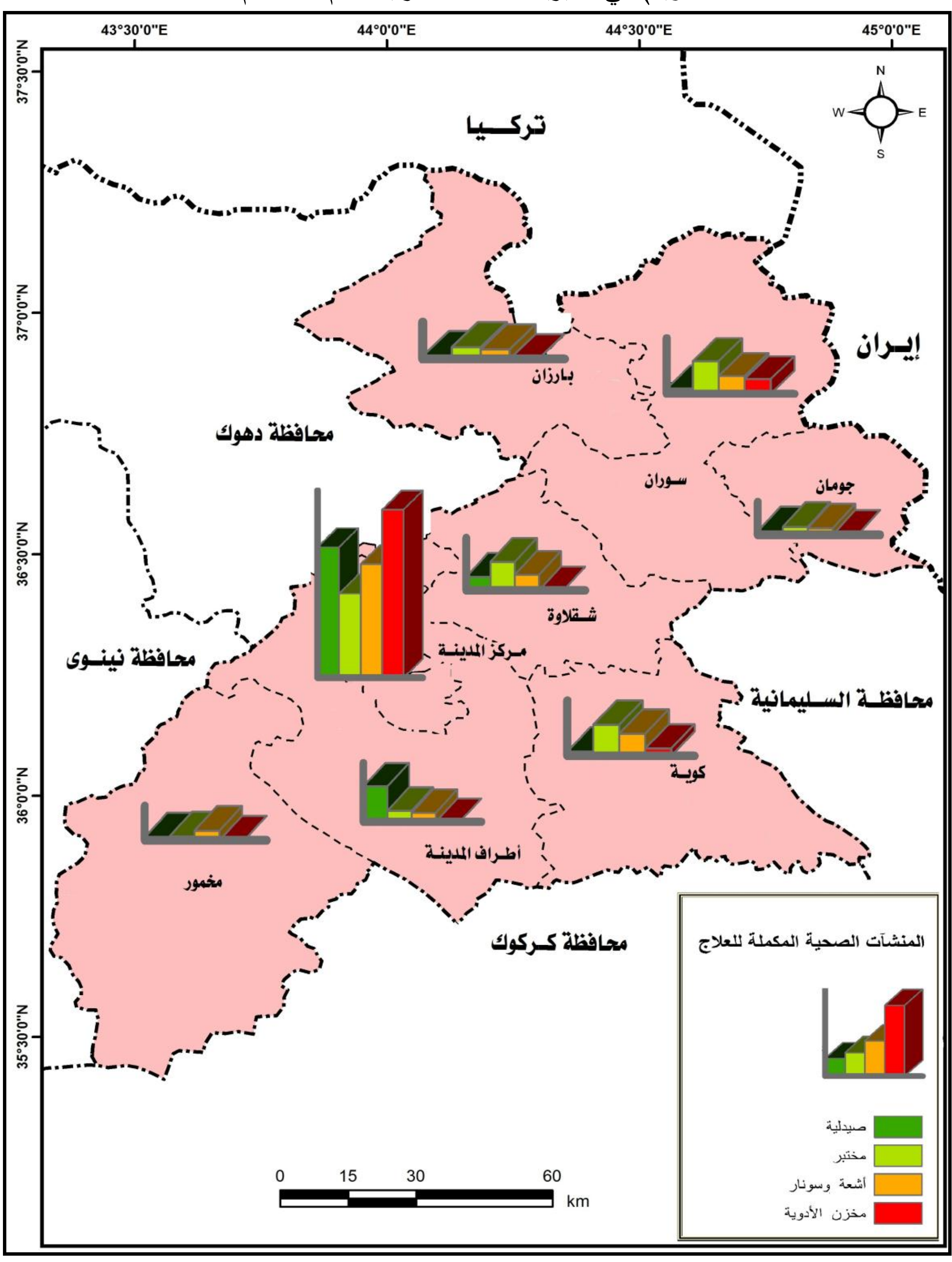
عدد المنشآت الصحية المكملة للعلاج (صيدليات، مختبرات، أشعة وسونار، مخزن الأدوية) في مديريات محافظة أربيل ٢٠١١م

المديرية	صيدلية				مختبر				أشعة وسونار				مخزن الأدوية				الإجمالي	
	عدد	%	نسمة/ صيدلية	صيدلية/ كم٢	عدد	%	نسمة/ مختبر	مختبر / كم٢	عدد	%	نسمة/ أشعة وسونار	أشعة وسونار/ كم٢	عدد	%	نسمة/ مخزن الأدوية	مخزن الأدوية/ كم٢	عدد	%
مركز مدينة	٤٧٣	٧٠,٥	١٤٦٢	٢,٢	٥٦	٤٥,٥	١٢٣٥٦	١٨,٥	٤٦	٦١,٣	١٥٠٤٢	٢٢,٥	٢٩	٩٠,٦	٢٣٨٦٠	٣٥,٦	٦٠٤	٦٧
أطراف مدينة	١٠٤	١٥,٥	٣٤٤٦	٢٤,٩	٦	٤,٩	٥٩٧٤٥	٤٣٢	٣	٤	١١٩٤٩٠	٦٤٨	٠	٠	٣٥٨٤٧٢	٢٥٩٢	١١٣	١٢,٥
شقلاوة	٣٩	٥,٨	٣٠٨٣	٣٨	١٥	١٢,٢	٨٠١٦	٩٨,٨	٥	٦,٧	٢٤٠٥٠	٢٩٦,٦	٠	٠	١٢٠٢٥٠	١٣٨٣	٥٩	٦,٥
سوران	١٦	٢.٤	١٠٢٢٩	١٦٤,٢	١٨	١٤,٦	٩٠٩٢	١٤٥,٩	٦	٨	٢٧٢٧٧	٤٣٧,٨	٢	٦,٦	٨١٨٣٢	١٣١٣,٥	٤٢	٤,٧
بارزان	٨	١.٢	٦١٩٠	٢٤٢	٦	٤,٩	٨٢٥٣	٣٢٢,٦	٣	٤	١٦٥٠٧	٦٤٥,٣	٠	٠	٤٩٥٢٣	١٩٣٦	١٧	٢
جومان	١٠	١,٥	٣٣٥٦	٨٩,٢	٤	٣,٣	٨٣٩٠	٢٢٣	٢	٢,٧	١٦٧٨٠	٤٤٦	٠	٠	٣٣٥٦١	٨٩٢	١٦	١,٨
مخمور	٨	١,٢	٢٠٠٠٠	٣٦٩,٤	٢	١,٦	٨٠٠٠٠	١٤٧٧,٥	٣	٤	٥٣٣٣٣	٩٨٥	٠	٠	١٦٠٠٠٠	٢٩٥٥	١٣	١,٤
كوية	١٣	١,٩	٧٣٨٧	١٥٧,٨	١٦	١٣	٧٣٨٧	١٢٨,٢	٧	٩,٣	١٣٧١٨	٢٩٣	١	٣,١	٩٦٠٣٢	٢٠٥١	٣٧	٤,١
الإجمالي	٦٧١	١٠٠	٢٤٩٣	٢٣,٢	١٢٣	١٠٠	١٣٦٠٥	١.٢	٧٥	١٠٠	٢٢٣١٢	٢٠٧,٦	٣٢	١٠٠	٥٢٢٩٥	٤٨٦,٥	٩٠١	١٠٠

المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: نفس مصدر جدول (٦).

خارطة (٩)

التوزيع العددي للمنشآت الصحية المكملة للعلاج (صيدليات، مختبرات، أشعة وسونار، مخزن الأدوية) في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٩).

وهناك تباين في توزيع المنشآت الصحية المكملة في مديريات المحافظة بسبب وجود ترابط بين المنشآت الصحية المكملة والمنشآت الصحية الاخرى كالمستشفيات الحكومية والأهلية والمراكز الطبية والعيادات الخاصة وتوزيعها على مستوى المحافظة وتنعكس الظاهرة على محافظة أربيل.

- توزيع المنشآت الصحية المكملة (المساعدة):

يتضح من خلال الجدول (٩) التباين في التوزيع العددي لهذه المنشآت، كما يتضح أن الخدمات الصحية المكملة تتكون من الصيدليات والمختبرات ومراكز أشعة وسونار ومخازن الأدوية، فيتضح مايلي:

أ- الصيدليات:

الخدمات الصيدلانية هي إحدى الخدمات الصحية، والتي يتطلب توافرها للسكان، وذلك لكونها مترابطة مع المستشفيات والعيادات الطبية الخاصة ومتمركزة ضمن نطاق تواجد هذه العيادات[١]. ولا شك أن حجر الزاوية في تحقيق نجاح الخدمات الصحية هو إمكان توفير الدواء للمواطنين بالكمية المناسبة، والنوعية المطلوبة، والثمن الذي يجعله في متناول الجميع، لذلك أصبح توفير الدواء واجباً على الحكومات تلتزم بإنتاجة أو استيرادة أو الإشراف عليه[٢]. والصيدلية هي التي تدار من قبل شخص يحمل شهادة جامعية.

ومن خلال ملاحظة جدول توزيع العيادات الخاصة والمستشفيات مقارنة بتوزيع الصيدليات يبدو أن الصيدليات تتركز بشكل رئيسي في مناطق تواجد المسشفيات والعيادات الخاصة، وخاصة الشوارع الرئيسية كشارع الأطباء و ٤٠م و ٣٠م.....إلخ في مديرية مركز المدينة أربيل، وقد بلغ متوسط ماتخدمه الصيدلية من سكان محافظة أربيل ٢٤٩٣ نسمة/ صيدلية، وبلغ متوسط ماتخدمه الصيدلية من السكان على مستوى إقليم كوردستان ٢٣٧٣ نسمة/ صيدلية [٣]، ويتباين متوسط

(١) حميد علوان محمد وأزهار سلمان هادي، مرجع سبق ذكره، ص٣٢.

(٢) حمدي طه إبراهيم دويب، جغرافية الخدمات الصحية الحكومية في محافظة دمياط، مرجع سبق ذكره، ص١٤٥، غير منشورة.

(٣) حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، قسم التخطيط، المجموعة الإحصائية الصحة في محافظة أربيل ٢٠١١، مرجع سبق ذكره.

ماتخدمه الصيدلية من السكان من مديرية إلى أخرى في محافظة أربيل وبالنظر إلى الجدول (٩)، يمكن تقسيم مديريات محافظة أربيل حسب متوسط خدمه الصيدلية للسكان إلى مجموعتين:

١- المجموعة الأولى: وتشمل المديريات التي يتراوح فيها معدل خدمه الصيدلية بين (١٠٠٠-٣٠٠٠) نسمة، وتضم مديرية أطراف المدينة وجومان وشقلاوة ومركز المدينة، ويرجع انخفاض متوسط ما تخدمه الصيدلية إلى زيادة عدد الصيدليات في هذه المديريات، والتركز للصيدليات في هذه المديريات والتي بلغت ١٠٤، ١٠، ٣٩، ٤٧٣، صيدلية بكل مديرية على الترتيب، وبلغ أقل معدل خدمه للصيدلية في مديرية مركز المدينة ١٤٦٢ نسمة/ صيدلية ، وأعلى معدل خدمه في مديرية أطراف المدينة بلغ ٣٤٤٦ نسمة/ صيدلية، ويرجع ذلك إلى زيادة حجم السكان وقلة عدد الصيدليات في هذه المديريات على مستوى المحافظة.

٢- المجموعة الثانية: وتضم المديريات التي فيها متوسط الخدمة للصيدلية بين (٦٠٠٠-٢٠٠٠٠) نسمة وهي مديريات مخمور وسوران وكوية وبارزان، ويرجع إرتفاع معدل ما تخدمه الصيدلية من السكان إلى قلة عدد الصيدليات في هذه المديريات، وبلغت نسبة سكان هذه المديريات ٢٩% من إجمالي سكان المحافظة، وبلغ أقل معدل خدمه للصيدلية في هذه المجموعة في مديرية بارزان ٦١٩٠ صيدلية/ نسمة، وأعلى معدل خدمه في مديرية مخمور بلغ ٢٠٠٠٠ نسمة/ صيدلية، ويرجع ذلك إلى زيادة حجم السكان وقلة عدد الصيدليات في هذه المديرية لقلة عدد المنشآت الصحية الحكومية والخاصة في هذه المديرية.

ب- المختبرات:

للمختبرات دور مهم في الخدمات الصحية بشكل عام في تشخيص الأمراض والتحاليل الدقيقة للمرض، في السنوات الأخيرة زادت عدد المختبرات لزيادة عدد الخريجين من جامعات إقليم كوردستان والعراق. وتأتي أهمية المختبر من أنه العامل المساعد للطبيب في تشخيص موضع المرض، فضلا عن دوره المهم في التشخيص الطبي للمرضى قبل دخولهم غرفة العمليات وتعتمد كفاءة هذا القسم على نوعية الأجهزة المستخدمة(١).

ومن خلال الجدول (٩)، يتضح توزيع المختبرات في مديريات المحافظة، ولكنها تتباين في أعدادها من مديرية إلى أخرى وتتركز بالقرب من المستشفيات الحكومية والعيادات الخاصة، وقد بلغ معدل ما يخدمه المختبر من السكان ١٣٦٠٥ نسمة على مستوى محافظة، إن توزيع المختبرات وينقسم توزيع إلى فئتين وهي:

(١) حميد حسين فرحان، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية، مرجع سبق ذكره، ص١٨٣.

١- الفئة الأولى: وتضم أربع مديريات هي مديرية مركز المدينة وسوران وكوية وشقلاوة؛ حيث يوجد بكل مديرية بنسبة ٤٥,٥%، ١٤,٦%، ١٣%، ١٢,٢% على الترتيب، حيث احتلت مديرية مركز المدينة المرتبة الأولى بعدد ٥٦ مختبراً من إجمالي المحافظة، وبمعدل خدمه ١٢٣٥٦ نسمة /مختبر بالمدينة، وشملت مديرية سوران وكوية وشقلاوة بمعدل خدمه ٩٠٩٢، ٧٣٨٧، ٨٠١٦ نسمة/ مختبر على الترتيب، ويرجع ذلك إلى قلة عدد المختبرات فيها مقارنة بعدد السكان بالمديريات على مستوى المحافظة.

٢- الفئة الثانية: وتضم عدد ٤ مديريات؛ هي أطراف المدينة وبارزان وجومان ومخمور، بنسبة ٤,٩%، ٤,٩%، ٣,٣%، ١,٦% على الترتيب، وترجِعُ قلة عدد المختبرات في هذه المديريات إلى قلة عدد العيادات الطبية الخاصة، أقل متوسط خدمة للمختبر في مديرية بارزان بمعدل خدمه ٨٢٥٣ نسمة/ مختبر.

وجدير بالذكر أن هناك تباينًا في توزيع عدد المختبرات في مديريات المحافظة وهي لا تتناسب مع عدد سكان المنطقة، بالإضافة إلى أنه توجد المختبرات التابعة للمستشفيات الخاصة والتي تقدم الخدمة للمراجعين على هذه المسشفيات والعيادة الخاصة على مستوى محافظة أربيل.

ج- الأشعة والسونار:

تلعب مراكز الأشعة والسونار دوراً مهماً في تقديم الخدمات الصحية وتشخيص الأمراض، وكذا العاملين بالأشعة والسونار لابد أن يكونوا أصحاب مؤهلات بهذا المجال الذي يساعده في التشخيص الدقيق لحالة المريض[١]. وتأتي أهمية هذا القسم من الدور الذي يقوم به عند إجراء العمليات إن أي خطأ في عملية التخدير قد يعرض المريض إلى الخطر وفي بعض الأحيان يفارق الحياة[٢]. ومن خلال الجدول (٩)، فيتضح منه ما يلي:

بلغ عدد مراكز الأشعة والسونار ٧٥ مركزاً وبما نسبته ٨,٣% من جملة الخدمات الصحية المكملة، ويخدمه بمعدل ٢٢٣١٢ نسمة على مستوى محافظة أربيل، بينما يصل مقدار ما يخدمه مركز الأشعة و سونار ١,٢ مركز/ كم٢ من المساحة المخططة، ويتضح من ذلك زيادتها في مديريات وقلتها في مديريات أخرى.

---

(١) عبدالله علي صالح الشديدة، مرجع سبق ذكره، ص١٠٩.

(٢) حميد حسين فرحان، مرجع سبق ذكره، ص١٨٣.

١- وهي المديريات التي يوجد بها أكثر من ٦ مراكز للأشعة والسونار من إجمالي المحافظة، فقد جاءت مديرية مركز المدينة بالمرتبة الأولى من عدد الأشعة والسونار بعدد ٤٦ وبنسبة ٦١,٣% من إجمالي المحافظة؛ حيث بلغ متوسط ما يخدمه مركز الأشعة والسونار من السكان في مديرية ١٥٠٤٢ نسمة، وهذا المعدل جيد مقارنة بما يخدمه مركز الأشعة و سونار على مستوى المحافظة، وجاءت مديرية كوية بالمرتبة الثانية بنصيب ٧ مراكز الأشعة وسونار بنسبة ٩,٣%؛ حيث بلغ مقدار ما يخدمه المركز من السكان ١٣٧١٨ نسمة من جملة سكان المحافظة، و بعدها مديرية سوران بعدد ٦ مركزاً بنسبة ٨% من إجمالى المحافظة، وبخدمه ٢٧٢٧٧ نسمة من جملة سكان المحافظة.

٢- وهي المديريات التي يوجد بها أقل من ٦ من مراكز الأشعة والسونار من إجمالي المحافظة، وهي مديريات شقلاوة وأطراف المدينة وبارزان ومخمور وجومان بنسبة ٦,٧%، ٤%، ٤%، ٤%، ٢,٧% على الترتيب؛ حيث بلغ أعلى متوسط ما يخدمه مركز الأشعة والسونار في مديرية أطراف المدينة ١١٩٤٩٠ نسمة، وأقل متوسط ما يخدمه مركز الأشعة والسونار في مديرية جومان ١٦٧٨٠ نسمة من جملة سكان المحافظة.

وبهذا يتضح التوزيع العشوائي المراكز الأشعة والسونار في جميع مديريات المحافظة وقلة عددها مقارنة بعدد سكان المحافظة.

د- مخازن الأدوية:

ومن خلال ملاحظة جدول (٩)، نلاحظ أن مخازن الأدوية تتركز بشكل كبير في مديرية مركز المدينة، بعدد ٢٩ بنسبة ٩٠,٦% مخزن والتي تتركز فيها المستشفيات والعيادات الطبية الخاصة وخاصة شارع الأطباء في مدينة أربيل، ومتوسط ما تخدمه مخازن الأدوية من سكان المحافظة ٢٣٨٦٠ نسمة، وتشمل مديرية سوران ٢ مخزن وبنسبة ٦,٦% من إجمالي مخازن الأدوية على مستوى المحافظة، ومتوسط ما تخدمه ٨١٨٣٢ نسمة بسبب قلة العدد في هذه المديرية، وبعدها مديرية كوية بعدد ١ مخزن بنسبة ٣,١% على مستوى محافظة ومتوسط ما تخدمه ٩٦٠٣٢ نسمة من إجمالي سكان محافظة.

وهناك عدد من مديريات محافظة أربيل لايوجد بها مخازن للأدوية، وهي أطراف المدينة وشقلاوة و بارزان وجومان ومخمور، ويرجِعُ عدم وجود مخزن الأدوية في هذه المديريات، وإلى وجود المستشفيات الحكومية والعيادات الخاصة في هذه المديريات.

الخلاصة: من دراسة التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية العامة والخاصة في محافظة أربيل يتبين أن هناك ٢٠٨٨ منشأة صحية عام ٢٠١١م، وقد بلغ إجمالي عدد المنشآت الصحية الحكومية ٢٩٥ منشأة تتوزع بين مستشفى و مركز صحي و وحدة صحية، وقد اتضح أن هناك توزيعًا عشوائيًّا لا يتناسب مع توزيع السكان في كل مديرية، وكذلك بالنسبة للمنشآت الصحية الخاصة التي بلغ عددها ١٧٩٣ منشأة بمختلف أنواعها، وقد لوحظ توزيعها العشوائي بين مديريات المحافظة، وقد بلغ عدد المستشفيات الحكومية ٢٢ مستشفى و٢٥٨ مركزًا صحيًّا و١٥ وحدة صحية، وقد اتضح قلة عدد المنشآت الصحية بالنسبة للسكان و خصوصاً مستشفيات النواحي والمناطق الريفية.

انخفاض عدد المراكز الصحية في مديريات المحافظة بالنسبة لحجم السكان؛ حيث بلغ متوسط مايخدمه المركز الصحي ٦٤٨٦ نسمة، ومن ثَمَّ فهي ما زالت عاجزة عن تلبية حاجة المواطنين من الخدمات العلاجية؛ حيث إن هناك تباينًا كثيرًا بينهما؛ بمعنى أن عملية التوزيع تظهر عليها العشوائية بين مديريات المحافظة.

وبلغ عدد الوحدات الصحية ١٥ وحدة صحية في مديريات المحافظة، وقد اختلف توزيعها من مديرية إلى أخرى، وقد بلغ متوسط ماتخدمه الوحدة الصحية من السكان ١١١٥٦٣ نسمة على مستوى المحافظة، وأعلى معدل خدمة في مديرية أطراف المدينة ٣٥٨٤٧٢ نسمة/ وحدة صحية، وهناك عدد ٤ مديريات لايوجد بها؛ هي مديريات شقلاوة وجومان ومخمور وكوية.

أما بالنسبة للمنشآت الصحية الخاصة، فقد بلغ عدد المنشآت الصحية الخاصة بها ١٧٩٣ منشأة صحية بمختلف أنواعها، وقد بلغ عدد المستشفيات الخاصة ٢١ مستشفى، وكذلك تركزت العيادات الطبية في كل مديريات المحافظة بمختلف أنواعها، وهذا يوضح عشوائية توزيع الخدمات الصحية، وكذلك عدم وجود ضوابط وشروط لفتح المنشآت الصحية الخاصة وبعض المديريات والأقضية والنواحي المحرومة من هذه الخدمة، خاصة في المناطق البعيدة من مركز المدينة مثل الأرياف.

الفصل الثاني

العوامل الجغرافية التي تؤثر في توزيع الخدمات الصحية في محافظة أربيل

أولا/ العوامل الطبيعية:

١- السطح.

٢- المناخ.

ثانياً/ العوامل البشرية:

١- السكان.

- حجم السكان ونموهم.

أ- الزيادة الطبيعية.

- المواليد
- الوفيات

ب- الهجرة

- توزيع السكان وكثافتهم.
- التركيب العمري والنوعي.

٢- التعليم.

٣- الطرق والنقل.

٤- مستوى المعيشة.

٥- الإنفاق.

الخلاصة

الفصل الثاني

العوامل الجغرافية التي تؤثر في توزيع الخدمات الصحية في محافظة أربيل

تزايد الاهتمام بالخدمات من الجغرافيين في دراساتهم لمراكز الاستقرار البشري في البيئات الريفية والحضرية لقيامها بالتسهيلات الحيوية لكافة الشرائح الاجتماعية، وتحديد نوعية الحياة إلى حد كبير، وبذا تختلف المناطق العمرانية في المدن والقرى وفقاً لجودة الحياة اعتماداً على مدى كفاية وكفاءة الخدمات[١]. ومن الواضح في الدراسات الجغرافية أنه لا توجد ظاهرة جغرافية موزعة بانتظام على سطح الأرض، وكذلك الحال في الجغرافيا البشرية؛ حيث توجد مجموعات ديموغرافية عديدة من البشر على خريطة العالم، وباختصار فإن كل العوامل البيئية هي متغيرات Variables Locational وكل مظهر جغرافي معين يختلف في توزيعه اختلافاً بينا عن الآخر[٢]. وتأتي أهمية دراسة الخدمات الصحية في محافظة أربيل بفعل ما تقدمه هذه الخدمات لسكان المحافظة وفقا لتوزيعها المكاني عبر الأقضية والنواحي والتي تساهم بشكل أساسي في تحسين نوعية الحياة للسكان في هذه المحافظة.

وفيما يلي أهم العوامل الجغرافية التي تؤثر في الخدمات الصحية بمحافظة أربيل:

أولا/ العوامل الطبيعية:

١- السطح.

٢- المناخ.

ثانياً/ العوامل البشرية:

١- السكان

٢- التعليم

٣- الطرق والنقل

٤- مستوى المعيشة

٥- الإنفاق

---

(١) فتحي محمد مصيلحى، جغرافية الخدمات، الإطار النظرى وتجارب عربية، مرجع سبق ذكره، ص٣٠.

(٢) فتحى محمد أبوعيانة، دراسات في الجغرافيا البشرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠١، ص٧٧.

أولا/ العوامل الطبيعية: من أهم العوامل الطبيعية التي تؤثر في توزيع الخدمات الصحية بالمنطقة السطح والمناخ:

١- السطح:

فمن خلال الخارطة (١٠)، تظهر أنواع مختلفة من أشكال سطح الأرض في منطقة الدراسة تتمثل:

١- الجبال العالية والواطئة: وتتمثل في السلاسل الجبلية التي تعد امتداداً لسلاسل جبال طوروس وزاكروس التي تكون على شكل قوس وتمتد غالباً من الغرب والشمال الغربي نحو الشرق والجنوب الشرقي وتشكل ٤٧% من إجمالي مساحة المحافظة. ونظراً للتطور الجيولوجي والعمليات الباطنية والحركات التكتونية التي تعرضت لها منطقة الدراسة تظهر فيها مجموعتان من الجبال منها الجبال المعقدة الالتواء التي تحتل الأجزاء الشمالية والشمالية الشرقية من المحافظة. وتتميز الأولى بكثرة التواءاتها وشدة انحدار سفوحها ووعورتها، وتعد حدوداً طبيعية تفصل بين منطقة الدراسة وتركيا وإيران التي تتكون من مجموعة من السلاسل الجبلية كجبال (سه رميدان – كوفند– خواكورك– كيله شين– حصاروست – قنديل) وهي ذات ارتفاعات تتراوح بين (١٨٢٤– ٣٦٠٧م) فوق مستوى سطح البحر. وتفصل بينها وديان عميقة وضيقة نسبياً تكاد تنعدم فيها السهول[1]، وقد أثر السطح على توزيع المراكز العمرانية في مديريات جومان وبارزان وسوران، وانعكس بدوره على حجم المراكز العمرانية فيها، الأمر الذي أثر على حجم وعدد المنشآت الصحية وتوزيعها؛ حيث بلغت نسبة السكان في مديرية جومان ٢% ومديرية بارزان ٢,٩% ومديرية سوران ٩,٨% من إجمالي سكان المحافظة على الترتيب، بينما تمثل مساحتها ٥,٧% و١٢,٤% و١٦,٩% من إجمالي مساحة المحافظة على الترتيب، وبالتالي أثرت على نسبة توزيع المنشآت الصحية؛ حيث بلغت ٤,٧% و١٠,٥% و١٤,٩% من إجمالي المنشآت الصحية في المحافظة على الترتيب، وأثرت على تباعد المنشآت بالنسبة لمساحة المديريات والمراكز العمرانية؛ حيث بلغ متوسط التباعد بين القرى ٣,١٠كم و٣,٩٨كم و٣,٣٨كم على الترتيب، وانعكس ذلك على طول المسافة المقطوعة في هذه المديريات للوصول إلى المنشآت الصحية والحصول على الخدمة الصحية. أما المجموعة الثانية فتتمثل في منطقة الجبال البسيطة الإلتواء: فتتميز بارتفاعها الأقل مقارنة بمنطقة الجبال المعقدة الالتواء؛ إذ تصل ارتفاعاتها إلى مابين (١٠٠٠–٢٠٠٠م) واتجاهها العام (شمال غربي –

---

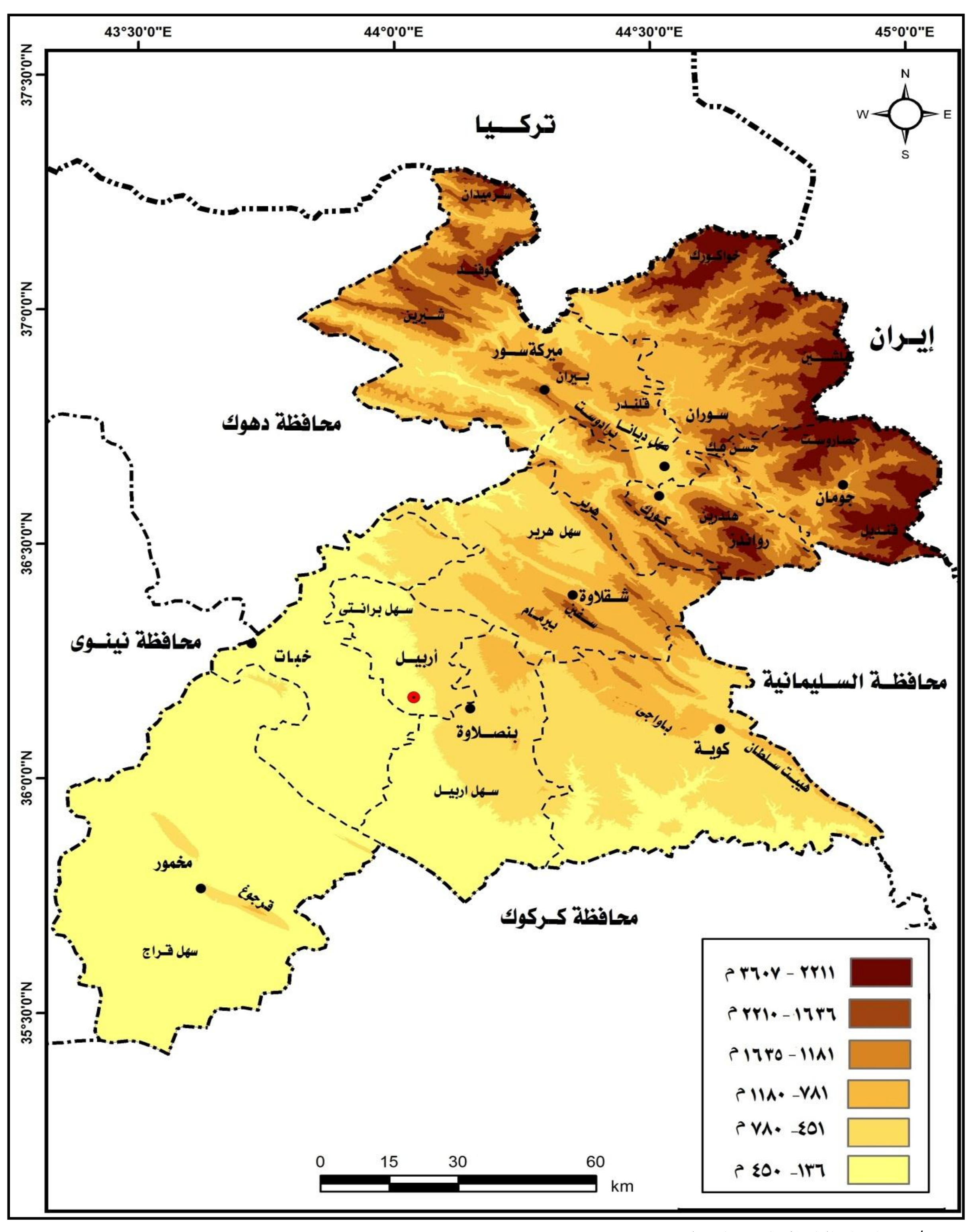
(١) مازن محمد أمين حمه رشيد، السياحة في محافظة أربيل (دراسة جغرافية)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، بغداد، ٢٠٠٧، ص٦٥.

جنوب شرقي) وتتميز جبال هذه المنطقة بقلة التواءاتها وبانحدارها التدريجي والمنتظم لسفوحها الشمالية والشمالية الشرقية مع انحدارها السريع وغير المنتظم لسفوحها الجنوبية والجنوبية الغربية(١)، وتضم مديريات شقلاوة ومديرية كوية، وقد جاءت مديرية شقلاوة بحجم سكاني ٧,٢% ومديرية كوية بحجم ٥,٧% من إجمالي سكان المحافظة، بينما تمثل مساحتها ٩,٥% و١٣,٣% من إجمالي مساحة المحافظة على الترتيب، ويلاحظ أن شبكة الطرق في هذه المديريات التي تقع في هذه المنطقة المتوسطة الارتفاع تربط بين أجزائها المختلفة، وهذا بدوره سهل عملية وصول المرضى إلى المنشآت الصحية الخاصة في هذه المديريات حيث تميزت بارتفاع نسبتها، فقد بلغت نسبتها في شقلاوة وكوية ٤,٩% و٣,٦% على الترتيب من إجمالي المحافظة، وكذلك الحال بالنسبة لبقية المديريات في هذه المنطقة.

(١) جاسم محمد خلف، جغرافية العراق (الطبيعية والاقتصادية والبشرية)، مطبعة دار المعرفة، معهد الدراسات العربية العالمية، القاهرة، ١٩٦١، ص ص٧٩-٨٠.

خارطة (١٠)

تضاريس في محافظة أربيل



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على:

١- هاشم ياسين حمدأمين حداد وكامران ولي محمود، أطلس محافظة أربيل، ط٢، مطبعة شهاب، أربيل، ٢٠١١، ص١٦.

٢- عبدالله عامر عمر، جغرافية إقليم كوردستان العراق، مطبعة وزارة التربية، أربيل، ١٩٩٨، ص٥٢.

٢- **السهول:** تمثل أكثر من ٥٣% من إجمالي مساحة المحافظة. التي تتكون من سهول المنطقة الجبلية التي تظهربين السلاسل الجبلية البسيطة والمعقدة الإلتواء وتحتل مساحة صغيرة، إضافة إلى سهول كورى وسماقولي وميراوه وخليفان وسهل ضفاف زاب الكبير ووادي باله كيان[١]. أما سهول المنطقة شبه الجبلية فهي تشغل الأجزاء الجنوبية والجنوبية الغربية من منطقة الدراسة؛ إذ تحدها سلاسل جبلية مثل (بيخير- هيبت سلطان - باواجي - كيشكه - بنه باوى- بيرمام) في شمال وشمالها الشرقي، سلاسل جبال (قره جوغ - زوركه زراو - دميرداغ) في الجنوب وجنوبها الغربي. وتتميز هذه السهول بانبساط سطح الأرض فيها لذا تعد من أهم مناطق المستوطنات البشرية، ولايتجاوز ارتفاعها (١٠٠٠م) حيث تشغل مساحة واسعة من منطقة الدراسة ولا تخلو هذه المنطقة من سلاسل جبلية كمرتفعات (زركه زراو- قرجوغ) التي يصل ارتفاعها إلى (٨٢١م) في قضاء مخمور ومرتفعات (دميرداغ) الذي يصل ارتفاعها إلى (٥١٠م) في قضاء خبات[٢]. وتضم المنطقة مديريات مركز المدينة وأطراف المدينة ومخمور، وتضم هذه المديريات مراكز عمرانية ذات حجم سكاني كبير، وقد جاءت مديرية مركز المدينة بأكبر حجم سكاني في المحافظة بلغت ٤١.٣% من إجمالي سكان المحافظة، ومن أهم المراكز العمرانية فيها مدينتا أربيل، ومديرية أطراف المدينة ومخمور وبلغت نسبة حجم السكان ٢١,٥% و٩,٦% من إجمالي سكان المحافظة على الترتيب، وبلغ عدد المنشآت الصحية في مديريات مركز المدينة وأطراف المدينة ومخمور ١٦,٣% و٢٠,٧% و٢,٧% من إجمالي المنشآت الصحية في المحافظة على الترتيب.

٢- المناخ:

تتباين المعدلات السنوية لدرجات الحرارة بين الأجزاء الشمالية للمحافظة عن الجنوبية. حيث يتباين الارتفاع من أكثر (٣٠٠م - ٣٠٠٠م) فوق مستوى سطح البحر، وتختلف الحالة الحرارية خلال فصول السنة؛ حيث تتميز منطقة الدراسة بوجود فصلين رئيسيين هما فصل الصيف الذي يستمر بين أشهر(حزيران - آب) ويمثل الفترة الجافة، وفصل الشتاء الذي يستمر لمدة ثلاثة أشهر من شهر(كانونن

(١) ليلى محمد قهرمان، تحليل جغرافي لخصائص ومشاكل ترب محافظة أربيل وقابلية أراضيها الإنتاجية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٤، ص٢٦.

(٢) هاشم ياسين حداد، أطلس الموارد الطبيعية لمحافظة أربيل وإدارة الأرض فيها للأغراض الزراعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٠، ص٧٢.

الأول – شباط) يمثل الفترة الرطبة، ويوجد بينهما فصلان انتقاليان هما الربيع (آذار– نيسان) وفصل الخريف (تشرين الأول– تشرين الثاني) ويمثلان المدة شبه الرطبة[1].

إن شكلي التساقط اللذين يؤثران في الخدمات الصحية هما الثلج (الصلب) والأمطار (السائل).

أ– الثلج: يسقط في أغلب في المناطق الجبلية المرتفعة؛ كما في ميركه سور وجومان وسيدكان ورواندوز وخليفان وبيرمام. ويتباين موعد تساقط الثلج وكميته في مديريات المحافظة بحسب ماتسجله المحطات، كما يلاحظ في الجدول (١٠).

ويزداد تساقط الثلوج في المناطق الجبلية العالية الواقعة في الأجزاء الشمالية والشمالية الشرقية في المحافظة مما يؤثر على انقطاع الطرف وصعوبة المرور عليها في تلك الأوقات مما يؤدي إلى صعوبة وصول السكان لمناطق الخدمات.

ب– الأمطار: تتميز أمطار منطقة الدراسة بتذبذب كمياتها الشهرية والسنوية؛ حيث تهطل أكبر كمية منها في شهور(كانون الأول، كانون الثاني، شباط، آذار) في كافة محطات منطقة الدراسة، كما يلاحظ في الجدول (١١).

(١) ريزين أكرم قادر، أثر عامل التساقط على المياه الجوفية في محافظة أربيل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٦، ص٢٣.

الجدول (١٠)

معدل التساقط الشهري والسنوي للثلج للفترة (٢٠٠٠-٢٠٠٩) في محطات منطقة الدراسة (سم)

محطات المديرية	الأشهر / اسم المحطة	تشرين الثاني (نوفمبر)	كانون الأول (ديسمبر)	كانون الثاني (يناير)	شباط (فبراير)	آذار (مارس)	المجموع السنوي
مركز أربيل وأطراف	أربيل	–	–	–	٢.٥	–	٢.٥
شقلاوة	بيرمام	٢	٢٢	١٠.٣	١٩.١	٣	٥٦.٤
	شقلاوه	٤.٥	٨.٢	٢٣.٧	١٥.٤	٤	٥٥.٨
سوران	خليفان	–	٧.٥	٧.٤	١٠.٧	–	٢٥.٦
	سوران	٦	١١.٨	١٥.٥	١٥	–	٤٨.٣
جومان	رواندوز	–	٩.٥	١٩.٠	١٩.٥	٤	٥٢
	جومان	١٠	١٥.٧	٣.١	٤٥.٣	١١.٨	٥٨.٩
بارزان	سيدكان	٢٤	٣١.٥	٦٣	٤٥.١	٢٢.٧	١٦٦.٣
	ميركه سوور	٤٥	٣٩.٣	١٠٢.١	٦٥.٦	١٣.٤	٢٦٥.٤
مجموع الشهري		٩١.٥	١٤٥.٥	٢٤٤.١	٢٣٨.٢	٥٨.٩	٧٣١.٢

الجدول من عمل الباحثة اعتماداً على:-

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الزراعة ومصادر المياه، المديرية العامة لزراعة أربيل، قسم الأنواء الجوية ،٢٠١٠، بيانات غير منشورة.

ونظراً لتساقط الثلوج والأمطار في مناطق التضاريس الجبلية الوعرة هناك صعوبة في وصول المرضى من بعض المديريات للحصول على الخدمات الصحية، وتعاني مديريات ميركةسور (بارزان) وجومان وراوندز وشقلاوة وكوية وسوران من وعورة الطرق وانقطاعها وصغر حجم المراكز العمرانية وزيادة عددها أثر بدوره على نوعية وحجم الخدمات المقدمة؛ حيث نلاحظ أن أعلى معدل لتساقط الثلوج في ميركةسور بلغت ١٢٦٨,٢ملم، وبعدها شقلاوة بمعدل ٨٠٣ملم، وأقل معدل في مخمور حوالي ٢٦٠,٦ملم. ويلاحظ أن أقل عدد للمنشآت الصحية في مديريات مخمور وجومان وبارزان، وكذلك تأثيره في انخفاض معدلات الخدمة الصحية.

الجدول (١١)

المعدلات الشهرية والسنوية لكميات الأمطار للفترة (٢٠٠٠-٢٠٠٩) لمحطات منطقة الدراسة (ملم)

محطات المديرية	الأشهر / اسم المحطة	ك٢ (يناير)	شباط (فبراير)	آذار (مارس)	نيسان (ابريل)	مايس (مايو)	حزيران (يونيو)	تموز (يوليو)	آب (اغسطس)	أيلول (سبتمبر)	ت ١ (اكتوبر)	ت٢ (نوفمبر)	ك١ (ديسمبر)	المجموع السنوي
بارزان	ميركه سور	١٦٨.١	٢٣٣	١٩٢.٩	١٥٤.١	٤٣.٤	٢.٩	٠	٠	١١.٣	١٠٨.٠	١٤٠.٠	٢١٤.٥	١٢٦٨.٢
جومان	جومان	١٠٠	١٣٣.٧	١١١.٦	١١٠.٣	٣٠.٣	٣.١	٠	٠	٣١	٥١.١	٧٧.٤	١٠٢.٢	٧٥٠.٧
	رواندوز	١٠٨.٦	١٥٣.٠	١١٢.٩	٩٣.٦	٢١.٠	١.٤	٠	٠	١٣.٤	٥٥.٢	٨٠	١١٠.٧	٧٤٩.٨
سوران	سوران	٩٧.١	١٢٦.٣	١٠٠.١	٩٦.٢	٢٤.٩	١.٥	٠	٠	١٢.٠	٥٢.١	٦١.٠	٩٥.٢	٦٦٦.٤
شقلاوة	شقلاوه	١٣٨.٢	١٧٢.٦	١٢٢	٩٥.٦	٢٢.٥	٢.١	٠	٠	١٢	٣٩.٤	٦٦.٤	١٣٢.٢	٨٠٣
كوية	كوية	١٤٠.٢	١١١.٩	٩٥.١	٧٢.٢	١٣.٤	٣.٧	٠	٠	١٤.٧	٦٢.٥	٦٩	٩٢.١	٦٧٤.٨
مركز	أربيل	٦١.٣	٧٤.٨	٦١.٥	٤٤.٩	١١.٣	٥.٣	٠	٠	١٤.٩	٢٥.٦	٣٦.٢	٦٥.٥	٤٠١.٣
أطراف	خبات	٥٢.٢	٥٧.٩	٤٤.٧	٣٨.٩	١٣.٩	٠	٠	٠	١٦.٩	٦٠.٥	٢٦.٧	٥٣.٨	٣٦٥.٥
مخمور	مخمور	٥١.٨	٦٠.٠	٢٥.٥	٣٧.١	١٤	٢	٠	٠	٧	١٩.٢	٢٠	٢٤.٠	٢٦٠.٦
المعدل		١٠١.٩	١٢٤.٨	٩٦.٢٥	٨٢.٥٤	٢١.٦٣	٢.٤	٠	٠	١٤.٨	٥٢.٦٢	٦٤.٠٧	٩٨.٩	٦٦٠

الجدول من عمل الباحثة اعتماداً على:-

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الزراعة ومصادر المياه، المديرية العامة للزراعة، أربيل، قسم الأنواء الجوي، ٢٠١٠، بيانات غير منشورة.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة النقل والمواصلات، مديرية الأنواء الجوية والرصد الزلزالي، ٢٠١٠، بيانات غير منشورة.

ثانياً/ العوامل البشرية:

١– السكان:

يرتبط توزيع الخدمات الصحية ارتباطاً مباشراً بحجم السكان وتوزيعهم وكثافتهم، وكذلك يؤثر عدد السكان على نوع الخدمات الصحية المقدمة، ومن هذا المنطلق فإن تأثير السكان على توزيع الخدمات الصحية سيتناول نمو السكان وتوزيعهم وتركيبهم النوعي والعمري.

- **: حجم السكان ونموهم:**

إن نمو السكان هو معدل التغير في السكان سواء بالزيادة أم النقصان وينتج عن الزيادة الطبيعية وكذلك صافي الهجرة[1].

من الجدول (١٢) وشكل (٣)، يلاحظ أنه قد بَلَغَ إجمالي عدد السكان محافظة أربيل عام ١٩٥٧م حوالي ٢٧٣٣٨٣ نسمة، وارتفع إلى نحو ٣٥٦٢٩٣ نسمة عام ١٩٦٥، ويلاحظ أن الزيادة في عدد السكان خلال هذه الفترة منخفض وهذا يرجع إلى أن ارتفاع معدل المواليد تزامن معه ارتفاع في معدل الوفيات، ولاشك أن ذلك يرجع إلى ضعف تقديم الخدمات الصحية.

وقد بلغ معدل النمو السكاني ٢,٢% عام ١٩٧٧، وقد زاد عددهم بحوالي ١٨٥١٦٣ نسمة خلال الفترة ١٩٦٥–١٩٧٧ وبنسبة زيادة ٥١,٨%، وتعد الزيادة نتيجة لتحسن المستوى المعيشي للمواطنين وارتفاع مستوى الخدمات الصحية خلال الفترة السابقة.

وقد بلغ مقدار الزيادة في عدد سكان محافظة أربيل (٢٢٨٩٨٣) نسمة عام ١٩٨٧م وبنسبة ٤٢,٣% قلة بمقارنة مع تعداد لاحق ويرجع ذلك إلى أنها جرت في ظروف كان الإقليم يعيش حالة حرب استنزاف مع الحكومات المركزية؛ حيث كان القتال بين العراق وإيران مستعراً، وكانت كوردستان أبرز ميادين ذلك القتال الذي أمتد بين سنتي (١٩٨٠–١٩٨٨)[2]، وفي عام ٢٠١١م بلغ عدد السكان ١٦٧٣٤٥٠ نسمة وبنسبة زيادة ١١٧,٢% وبلغت الزيادة في عدد سكان محافظة (٩٠٣٠١١) نسمة، ويرجع هذا إلى التطور الاقتصادي والاجتماعي الذي شهدته المحافظة خلال عشر سنوات الماضية، وعلى إثر ذلك

---

(١) سيروان صالح محمد رشيد، تباين نمو السكان وتركيبهم في العراق والدول المجاورة له، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة الموصل، ٢٠١١، ص٦١.

(٢) خليل إسماعيل محمد، كوردستان العراق في ضوء التعدادات السكانية، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠١١، ص٤١.

حدثت تغيرات في العوامل المؤثرة على النمو السكاني؛ والمتمثلة في عوامل الخصوبة والهجرة؛ حيث بلغ معدل النمو ٣,٢% خلال الفترة (١٩٨٧-٢٠١١) في محافظة أربيل.

جدول (١٢)

تطور عدد السكان في محافظة أربيل خلال الفترة ١٩٥٧-٢٠١١م

السنة	عدد السكان	معدل النمو(*)	الزيادة السكانية	نسبة الزيادة
١٩٥٧	٢٧٣٣٨٣	-	-	-
١٩٦٥	٣٥٦٢٩٣	٢,٦	٨٢٩١٠	٣٠,٣
١٩٧٧	٥٤١٤٥٦	٢,٢	١٨٥١٦٣	٥١,٩
١٩٨٧	٧٧٠٤٣٩	٣,٥	٢٢٨٩٨٣	٤٢,٣
٢٠١١	١٦٧٣٤٥٠	٣,٢	٩٠٣٠١١	١١٧.٢

مصدر: الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على :-

١- الجمهورية العراقية، وزارة الداخلية، مديرية النفوس العامة، المجموعة الإحصائية لتسجيل عام (١٩٥٧) (لوائي الموصل وأربيل)، مطبعة الجهاز المركزي للاحصاء، بغداد، ١٩٦٣، الجدول (الرابع)، ص ٢١٠.

٢- الجمهورية العراقية، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة (١٩٦٥)، مطبعة الجهاز المركزي للاحصاء، بغداد، ١٩٧٣،، جدول (١)، ص٩.

٣- الجهاز المركزي للاحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة (١٩٧٧)، محافظة أربيل، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، بغداد، (١٩٧٨)، جدول (٢٢)، ص ص٢٩-٣٠.

٤- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة (١٩٨٧)، محافظة أربيل، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، بغداد، (١٩٨٨)، جدول (٢٢)، ص ص٨١-٨٢.

٥- الجمهورية العراقية، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج الحصر والترقيم في محافظة أربيل، عام (٢٠١١)، (غير منشورة).

(*) يقصد بمعدل النمو السنوي : مقدار الزيادة النسبية الحاصلة في عدد السكان من تعداد إلى آخر.

وقد تم استخراجها باستخدام المعادلة الرياضية التالية :-

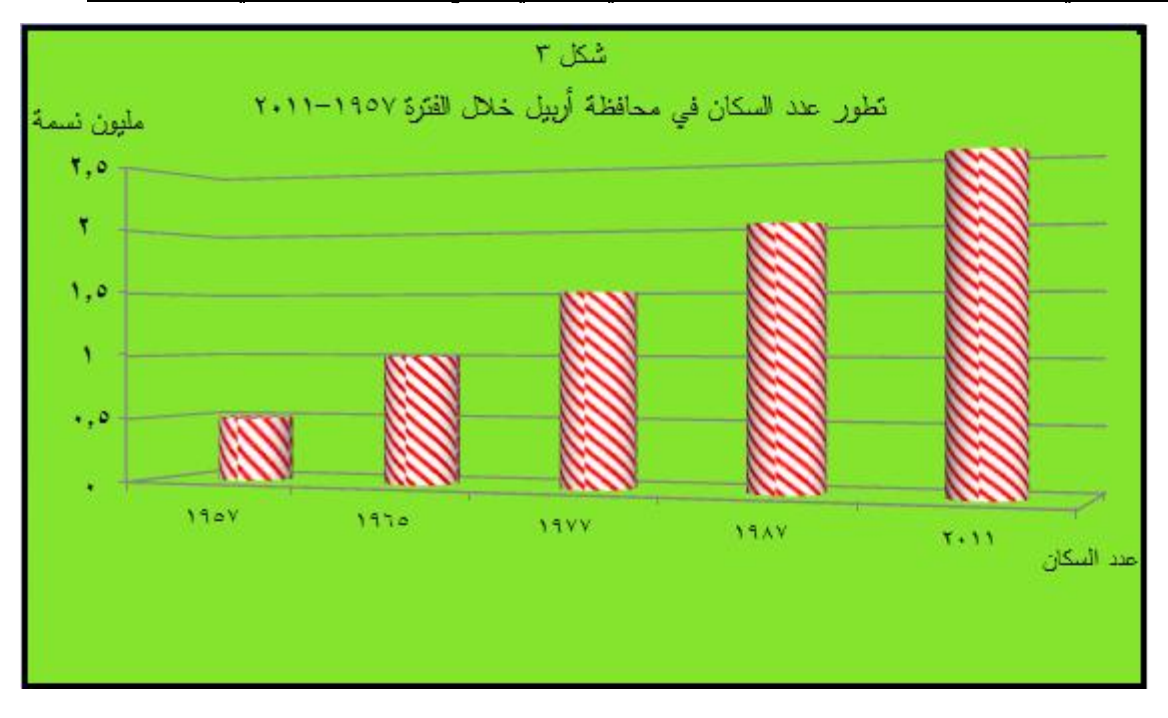
$$r = [\sqrt[T]{\frac{p_1}{p_0}} - 1]x100$$

T= عدد سنوات بين تعدادين

P1 = عدد السكان في تعداد الآخر

P0 = عدد السكان في تعداد الأول

مصدر/ طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، الموصل، ١٩٨٨، ص٢٩١.



وقد تباينت الزيادة في معدلات نمو السكان خلال الفترات الزمنية بين التعدادات السكانية ماعدا عام ١٩٨٧-٢٠١١م بمعدل ٣,٢% ويرجع ذلك إلى الاعتماد على التقديرات والبطاقات التموينية للمواد الغذائية في عدد سكان المحافظة؛ ومن ثم كانت إحصاءات غير دقيقة، ولا تتوفر إحصائيات أخرى يمكن الاعتماد عليها، ومن خلال ذلك يمكن توضيح الدور الذي لعبته الزيادة في عدد السكان من خلال زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وتعد دراسة العوامل المؤثرة في النمو السكاني ذات دلالة هامة للمخططين؛ لكونها ذات تأثير على المجتمع السكاني من ناحية وما يرتبط بها من استغلال الموارد وتوزيع الناتج من ناحية أخرى، وتعد الزيادة الطبيعية المسؤول الأول عن زيادة سكان محافظة أربيل في حين لاتُسهم الهجرة في نمو السكان؛ حيث إنها أكثر من الوافدين.

أ- الزيادة الطبيعية:

المواليد:

وتشير البيانات الصادرة عن الإحصاءات الرسمية والبيانات الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء، إلى أن معدل الولادات المسجلة في محافظة أربيل في عام ١٩٥٧ بلغ ٣,٥ بالألف وارتفعت هذه النسبة في عام ١٩٦٥ فكانت ٨,٦ بالألف، وفي عام ١٩٧٧ بلغت ٢١,٢ بالألف نسمة، وفي عام ١٩٨٧بنسبة

٢٧ بالألف نسمة، وفي عام ٢٠٠٤ بلغ ٣٢,٦ بالألف نسمة[١]، وفي عام ٢٠٠٩ بلغ ٤٥,٨ بالألف[٢]، ويلاحظ تباينًا بين معدل المواليد من فترة إلى فترة أخرى وارتفاعها، ويرجع ذلك إلى تحسن المستوى المعيشي للمواطنين وارتفاع مستوى الخدمات الصحية بالمقارنة بالسنوات السابقة، بالإضافة إلى الزواج المبكر، فسن زواج الفتاة الكوردية يتراوح بين ١٤-١٧ عاماً، وتعد العوامل الدينية والاجتماعية والاقتصادية ذات أهمية في ارتفاع نسبة الإناث المتزوجات في سن الإنجاب (١٥-٤٩) سنة من مجموع السكان[٣].

ويمكن اعتبار وجود النسب العالية للإناث في سن الإنجاب من العوامل التي تؤدي إلى رفع نسب الخصوبة، وتشير البيانات الإحصائية إلى أن معدل الخصوبة الكلية في العراق عام ٢٠١٠م قد بلغ نحو ٤,٢٦ مولودًا لكل امرأة[٤]، أما معدل الخصوبة الكلية في إقليم كوردستان عام ٢٠١١ فقد بلغ نحو ٥,٦ مولود لكل امرأة في سن الإنجاب.

الوفيات:

بلغ معدل الوفيات في المحافظة- استناداً إلى سجلات الإحصاءات المسجلة خلال ١٩٥٧م- نحو ٠,٥ بالألف، وهي بذلك أقل من المتوسط العالمي للوفيات[*]، وبلغ معدل الوفيات عام ١٩٦٥م نحو ١,٥ بالألف، وبلغ معدل الوفيات عام ١٩٧٧م نحو ٣,٢ بالألف، وعام ١٩٨٧م بلغ ٢,٨ بالألف، ويرجع ذلك إلى أن الإقليم كان يعيش حالة حرب استنزاف مع الحكومات المركزية كما أشير من قبل، وبلغ عام

(١) أنظر: ١- ماهر عبدالواحد عزيز، التطور الحضري لمدينة أربيل، رسالة ماجستير غيرمنشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، بغداد، ١٩٩٠، ص٨٤.

٢- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، لسنة ١٩٧٧، ١٩٨٧، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، بغداد، جداول (٦,٢).

٣- حكومة إقليم كردستان، وزارة الصحة، دائرة الصحة محافظة أربيل، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي، عدد الولادات والوفيات في محافظة أربيل، للسنوات ٢٠٠٤، بيانات غير منشورة، أربيل، ٢٠٠٦.

(٢) حكومة إقليم كوردستان، وزارة التخطيط، خطة التنمية الاستراتيجية لإقليم كوردستان العراق، مرجع سبق ذكره، ص١١١.

(٣) شاكر خصباك، العراق الشمالي، مطبعة شفيق، بغداد، ١٩٧٣، ص٢٤٧.

(٤) http://ar.wikipedia.org.

(*) للمزيد من المعلومات راجع: United Nations, Demographic Book, op. Cit, p35.

٢٠٠٤م نحو ٢,١ بالألف، وبلغ عام ٢٠٠٩م نحو ١,٢ بالألف[١]، وترجع أسباب انخفاض معدل الوفيات إلى التوسع في بناء المنشآت الصحية وتحسن مستوى الخدمات الصحية وزيادة العناية بخدمات الأمومة والطفولة وتوفير الأدوية واللقاحات بصورة مجانية لكل السكان، ووجود الكوادر الطبية والتمريضية، الأمر الذي ساعد على انخفاض معدل الوفيات.

ب- الهجرة:

أستقبلت محافظة- أربيل وفق تعداد ١٩٥٧م- حوالي ٤,١% من إجمالي الهجرة الوافدة إلى المحافظة، وقد بلغ عدد المهاجرين الوافدين إلى محافظات العراق عام ١٩٨٧م، نسبة ٥,٣% من إجمالي السكان المقيمين في العراق[٢]، ويتضح من خلال الجدول (١٣) أن المهاجرين الوافدين إلى محافظة أربيل عام ١٩٨٧م من محافظات إقليم كوردستان العراق، فقد احتلت محافظة كركوك المرتبة الأولى وبنسبة ٤٦,٧% من إجمالي الوافدين إلى محافظة أربيل، ويرجع ذلك إلى حملات التهجير والترحيل التي تعرضت لها محافظة كركوك؛ فإن الحكومة العراقية سعت إلى زرعها بالعشائر العربية وتقديم كل الإمكانات لاستقرارها، من توزيع للأراضي الزراعية وإقامة القرى والأحياء السكنية إلى تنفيذ المشاريع الإروائية وحفر الآبار وتوفير مستلزمات الأمن والحماية[٣]، ثم جاءت محافظة نينوى في المرتبة الثانية بنسبة ١٧,٥% باعتبارها من المحافظات ذات الثقل السكاني، ومحافظة السليمانية بالمرتبة الثالثة بنسبة ١٢,٥% باعتبارها محافظة مجاورة، وجاءت محافظة أربيل في المرتبة الرابعة بنسبة ٩,٥%، وجاءت محافظة بغداد في المرتبة الخامسة بنسبة ٤,٦% لكل واحدة منها من إجمالي الوافدين إلى محافظة أربيل، وبقية الوافدين من مختلف محافظات العراق بنسبة ٨,٢%.

---

(١) أنظر: ١- ماهر عبدالواحد عزيز، مرجع سبق ذكره، ١٩٩٠، ص٨٤.

٢- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، لسنة ١٩٧٧، ١٩٨٧، مرجع سبق ذكره، جداول (٦,٢).

٣- حكومة إقليم كردستان، وزارة الصحة، دائرة الصحة محافظة أربيل، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٦.

(٢) وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٨٧، مرجع سبق ذكره، جدول (٢٤).

(٣) خليل إسماعيل محمد، القضية الكردية في العراق وجود أم حدود؟، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٦، ص١٥٩.

جدول (١٣)

تيارات الهجرة الوافدة إلى محافظة أربيل من مختلف محافظات العراق عام ١٩٨٧م

محافظات	%	محافظات	%
دهوك	١,٩	البصرة	٠,٢
نينوى	١٧,٥	واسط	٠,٢
سليمانية	١٢,٥	صلاح	٠,٥
كركوك	٤٦,٧	الدين	٠,٨
ديالى	٢,٦	النجف	٠,١
الأنبار	٠,٧	القادسية	٠,٤
بغداد	٤,٦	المثنى	٠,١
بابل	٠,٦	ذي قار	٠,٩
كربلا	٠,١	أربيل	٩,٥
ميسان	٠,١	المجموع	١٠٠

مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على :-

١- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٨٧، مرجع سبق ذكره، جدول رقم (٢٤).

إن تأثير الهجرة في محافظة أربيل على نمو سكان المحافظة خلال الفترة التعدادية (١٩٥٧-١٩٨٧) يتبين من نتائج تعداد ١٩٥٧م حيث إن ارتفاع حجم الهجرة الوافدة إلى المحافظة، ونتيجة لعدم تزامن النمو السكاني في محافظة أربيل مع نمو قطاع الخدمات الصحية، فقد سبب مشاكل كثيرة؛ منها الضغط الكبير على الخدمات العامة في المحافظة وبالذات على منشآت الخدمات الصحية وخاصة المستشفيات، واتضح من قبل انخفاض معدل تقديم الخدمات الصحية؛ حيث بلغ عدد المستشفيات ٢٢ مستشفى، و ٢٦٢٦ سريراً و ٢٥٤٠ طبيباً و٢٥٨ مركزاً صحياً، لذلك كانت هذه الخدمات تمثل الضغطًا الشديدًا وخاصة مع استمرار النمو السكاني، وأصبحت لاتقدم الخدمات المطلوبة رغم التوسع في المستشفيات وبناء مراكز صحية جديدة، أما المستشفيات الخاصة فإن خدماتها اقتصرت على القادرين على دفع تكاليف هذه الخدمات من ذوي الدخل المرتفع.

➢ **: توزيع السكان وكثافتهم:**

بلغ إجمالي عدد سكان محافظة أربيل حوالي ١,٦٧ مليون نسمة عام ٢٠١١م موزعين على مختلف مديريات المحافظة وطبقا للجدول (١٤) والخارطة (١١) فقد تَمَّ تقسيم السكان إلى ثلاث فئات كما يلي:

١- الفئة الأولى: وهي التي يتراوح سكانها بين ٣٠١-٧٠٠ ألف نسمة وقد شملت هذه الفئة مديريتي مركز المدينة وأطراف المدينة؛ حيث بلغ عدد السكان في كل مديرية ٦٩١٩٤٨ و ٣٥٨٤٧٢ نسمة، بنسبة ٤١,٣% و٢١,٥% للمديريتين على الترتيب من إجمالي سكان المحافظة، ويرجع زيادة حجم السكان فيهما إلى موقع المديريات، وكذلك موقع مديرية مركز المدينة حيث المركز الإداري للمحافظة؛ حيث بلغت نسبة المنشآت الصحية الحكومية في مركز المدينة وأطراف المدينة ١٦,٣% و ٢٠,٧% على الترتيب من جملة المنشآت الصحية في المحافظة، وبلغت نسبة المنشآت الخاصة ٧٥,١% من إجمالي المحافظة، وفي مديرية أطراف المدينة يظهر قلة عدد المنشآت الصحية الخاصة؛ حيث بلغت نسبتها ٨,١% من إجمالي المديرية المحافظة.

٢- الفئة الثانية: (١٠٠- ٣٠٠) ألف نسمة، وتضم هذه الفئة مديريات سوران ومخمور وشقلاوة، ومديرية سوران بأكبر عدد سكان؛ حيث بلغ ١٦٣٦٦٤ نسمة وبنسبة ٩,٨%، بينما بلغت نسبة توزيع الخدمات الصحية في المديرية ١٤,٩%، وجاءت مديرية مخمور في المرتبة الثانية حيث بلغ عددهم ١٦٠٠٠٠ نسمة وبنسبة ٩,٦% من إجمالي سكان المحافظة وبلغت نسبة توزيع الخدمات الصحية ٢,٧% وهذا يظهر أقل نسبة للخدمات الصحية على توزيع السكان في المديرية، وجاءت مديرية شقلاوة بأقل عدد سكان في هذه الفئة؛ حيث بلغ عددهم ١٢٠٢٥٠ نسمة وبنسبة ٧,٢% من إجمالي سكان المحافظة، وبلغت نسبة توزيع الخدمات الصحية ١٣,٣% وهذا يظهر زيادة نسبة الخدمات الصحية على توزيع السكان في المديرية.

جدول (١٤)

حجم السكان والكثافة العامة للسكان في مديريات محافظة أربيل للعام ٢٠١١م

عدد	المديرية	عدد السكان	النسبة%	مساحة المديريات (كم٢)	النسبة%	الكثافة العامة نسمة/كم٢
١	مركز المدينة	٦٩١٩٤٨	٤١,٣	١٠٣٤	٦,٦	٦٦٩
٢	أطراف المدينة	٣٥٨٤٧٢	٢١,٥	٢٥٩٢	١٦,٧	١٣٨
٣	شقلاوة	١٢٠٢٥٠	٧,٢	١٤٨٣	٩,٥	٨١
٤	سوران	١٦٣٦٦٤	٩,٨	٢٦٢٧	١٦,٩	٦٢
٥	بارزان	٤٩٥٢٣	٢,٩	١٩٣٦	١٢,٤	٢٥
٦	جومان	٣٣٥٦١	٢	٨٩٢	٥,٧	٣٧
٧	مخمور	١٦٠٠٠٠	٩,٦	٢٩٥٥	١٨,٩	٥٤
٨	كوية	٩٦٠٣٢	٥,٧	٢٠٥١	١٣,٣	٤٦
٩	الإجمالي	١٦٧٣٤٥٠	١٠٠	١٥٥٧٠	١٠٠	١٠٧

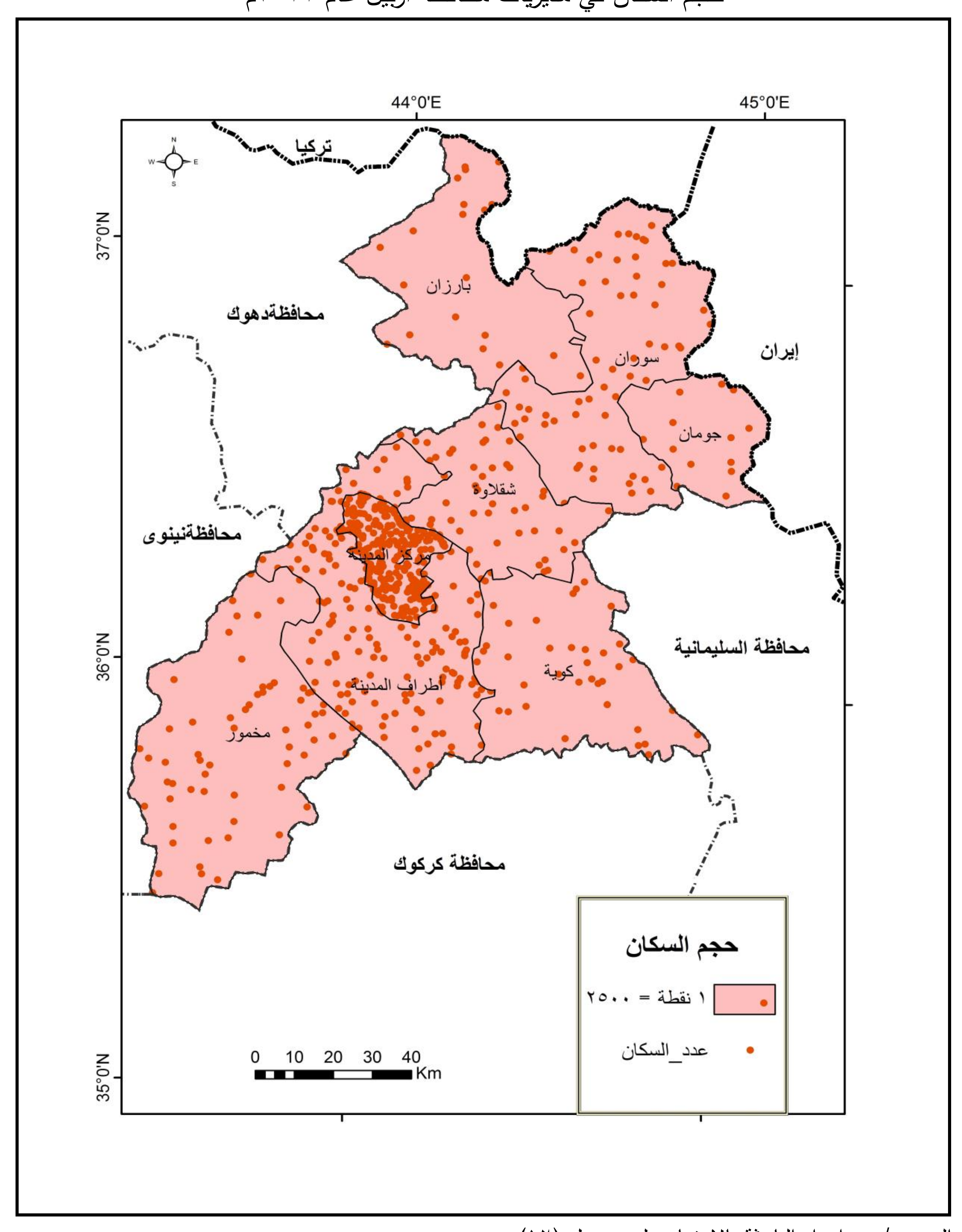
مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على :-

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، هيئة إحصاء الإقليم، قسم السكان، عدد سكان محافظة أربيل حسب الوحدات الإدارية، مرجع سبق ذكره، بيانات غير منشورة.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، هيئة إحصاء الإقليم، قسم السكان، عدد قرية محافظة أربيل حسب الوحدات الإدارية، مرجع سبق ذكره، بيانات غير منشورة.

خارطة (١١)

حجم السكان في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (١٢).

٣- الفئة الثالثة: وتضم المديريات التي يبلغ عدد سكانها أقل من ١٠٠ ألف نسمة، وتضم هذه الفئة مديريات كوية وبارزان وجومان، وقد جاءت مديرية كوية بأكبر عدد سكان في هذه الفئة ٩٦٠٣٢ نسمة بنسبة ٥,٧%، وبلغت نسبة الخدمات الصحية ١٦,٩%، وهذا يشير إلى زيادة نسبة المنشآت الصحية بالنسبة لتوزيع السكان في المديرية من إجمالي المحافظة، وجاءت مديرية بارزان بعدد سكان في هذه الفئة بلغ ٤٩٥٢٣ نسمة وبنسبة ٢,٩% من إجمالي سكان المحافظة وبنسبة ١٠,٥% من إجمالي المنشآت الصحية في أربيل، من خلال ذلك يتضح قلة عدد السكان وزيادة عدد المنشآت الصحية في المديرية. ومديرية جومان بلغ عدد السكان فيها ٣٣٥٦١ نسمة وبنسبة ٢% من إجمالي سكان المحافظة وبنسبة ٤,٧% من إجمالي المنشآت الصحية في محافظة، وهذا يشير إلى التقارب بين توزيع الخدمات الصحية والسكان في المديرية من إجمالي المحافظة.

ويلاحظ من خلال ذلك عدم التوازن بين توزيع السكان وتوزيع الخدمات الصحية المقدمة في مديريات المحافظة، وتأثير توزيع السكان على نوع الخدمات الصحية المقدمة من مستشفيات ومراكز ووحدات صحية.

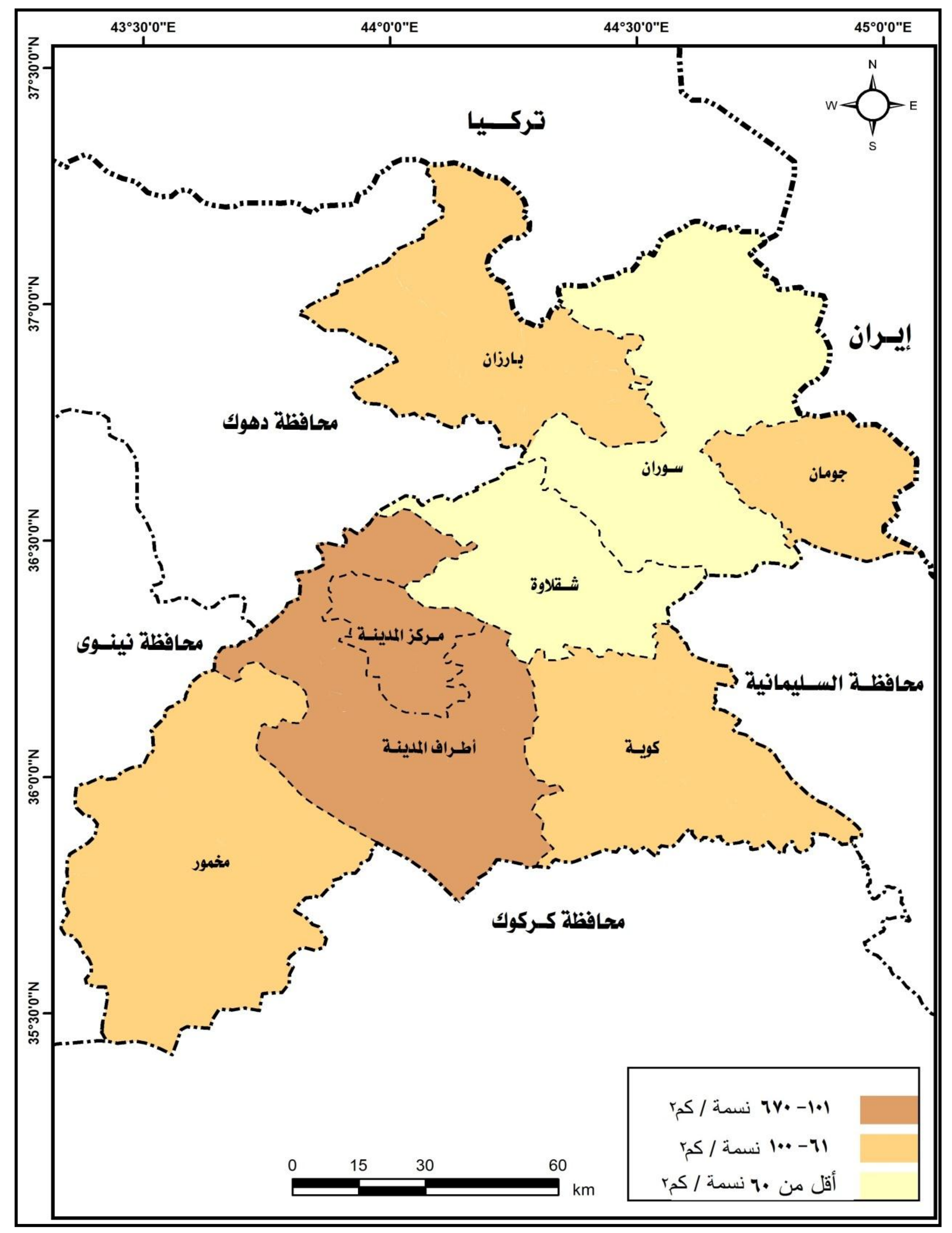
كثافة للسكان:

من خلال الجدول (١٢) والخارطة (١٢)، تم تقسيم مديريات المحافظة حسب الكثافة السكانية العامة إلى ثلاث مجموعات:

١- المجموعة الأولى: تتراوح الكثافة بين ١٠١-٦٧٠ نسمة/ كم٢، وتقع مديرية مركز المدينة ضمن هذه المجموعة؛ حيث بلغت الكثافة العامة للسكان فيها ٦٦٩ نسمة/ كم٢، وترجع ارتفاع الكثافة فيها إلى صغر مساحتها حيث تمثل ٦.٦% من إجمالي مساحة المحافظة، ونلاحظ تركز الخدمات الصحية الحكومية والخاصة فيها كونها مركز المدينة بنسبة ١٦,٣% من إجمالي المنشآت الصحية الحكومية وبنسبة ٧٥,١% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، تليها مديرية أطراف المدينة؛ حيث بلغت الكثافة العامة للسكان فيها ١٣٨ نسمة/ كم٢ ويرجع ارتفاع الكثافة في المديريتين إلى صغر مساحتهما حيث تمثل ١٦,٧% من إجمالي مساحة المحافظة.

خارطة (١٢)

الكثافة العامة للسكان في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (١٢).

٢- المجموعة الثانية: يتراوح معدل الكثافة السكانية في هذه المجموعة بين ٦١-١٠٠ نسمة /كم٢، وقد جاء ضمن هذه المجموعة مديريتا شقلاوة وسوران، وقد بلغ أعلى معدل كثافة سكان في هذه المجموعة في مديرية شقلاوة؛ حيث بلغت ٨١ نسمة/ كم٢ وبنسبة مساحة ٩,٥% من إجمالي مساحة المحافظة وبنسبة ١٣,٣% من إجمالي المنشآت الصحية الحكومية وبنسبة ٤,٩% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة، بينما جاءت مديرية سوران في هذه المجموعة؛ حيثُ بلغت ٦٢ نسمة/كم٢ وتمثل مساحتها ١٦,٩% وبنسبة ١٤,٩% من إجمالي المنشآت الصحية الحكومية وبنسبة ٤,٢% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة في المحافظة.

٣- المجموعة الثالثة: بلغ معدل الكثافة السكانية في هذه المجموعة أقل من ٦٠ نسمة/ كم٢، وتضم مديريات مخمور وكوية وجومان وبارزان، وجاءت مديرية مخمور بأعلى كثافة سكانية ضمن هذه المجموعة ٥٤ نسمة/ كم٢، ورغم أن مديرية مخمور تحتل المرتبة الأولى في عدد السكان بنسبة ٩,٦% نسمة من إجمالي سكان المحافظة إلا أن اتساع مساحة المديرية كان له دور في انخفاض الكثافة السكانية؛ حيث تبلغ مساحتها ١٨,٩% من إجمالي المحافظة بينما بلغت نسبة المنشآت الصحية ٢,٧% من إجمالي المنشآت الصحية الحكومية وبنسبة ١,٣% من إجمالي المنشآت الصحية الخاصة؛ ونلاحظ عدم التوازن بين نسبة المساحة والمنشآت الصحية وبعدها مديريات كوية و جومان و بارزان حيث بلغتها ٤٦، ٣٧، ٢٥ نسمة/ كم٢ على الترتيب، وبنسبة مساحة ١٣.٣%، ٥,٧%، ١٢,٤% على الترتيب من إجمالي مساحة المحافظة، ونلاحظ أن الفارق الكبير بين نسبة المساحة ونسبة المنشآت الصحية، كان له الأثر الكبير في طول المسافة المقطوعة من قبل المرضى على المرافق الصحية في المديريات المحافظة.

الكثافة الفزيولوجية(*):

من خلال دراسة الكثافة الفزيولوجية اتضح أن هناك إختلافًا كبيرًا بين الكثافة العامة للسكان والكثافة الفزيولوجية؛ حيث إن الكثافة العامة للسكان لم تُعْطِنَا الصورة الحقيقية للكثافة السكانية في مديريات المحافظة نظراً لكون المحافظة يغلب على مديريتها الطابع الزراعي؛ حيث بلغ معدل الكثافة العامة ١٠٧ نسمة/ كم٢، بينما بلغت الكثافة الفزيولوجية ٨٨٢ نسمة/

(*) الكثافة الفزيولوجية = جملة عدد السكان في منطقة ما/ مساحة الأراضي الزراعية في منطقة ما.

مصدر/ فتحي محمد أبو عيانه، جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٦، ص٤٧.

كم٢، فكان من الأصلح استخدام الكثافة الزراعية للسكان، وقد اختلفت الكثافة السكانية الفزيولوجية من مديرية إلى أخرى في المحافظة باختلاف المساحة الزراعية، وقد تم تقسيمها حسب الكثافة إلى ثلاثة فئات، ومن خلال الجدول (١٥) والخارطة (١٣) يتضح الآتي:

جدول (١٥)

توزيع السكان والكثافة الفزيولوجية للسكان في مديريات محافظة أربيل لعام ٢٠١١م

عدد	المديرية	عدد السكان	المساحة الزراعية الصالحة بالدونم	مساحة الزراعية كم٢	النسبة%	الكثافة الفزيولوجية نسمة/كم٢
١	مركز المدينة	٦٩١٩٤٨	٣٥٢٤٢٧	٣٥٢,٤	١٨,٥٨	١٩٦٣
٢	أطراف المدينة	٣٥٨٤٧٢	٥٦١٤٤١	٥٦١,٤	٢٩,٦	٦٣٨
٣	شقلاوة	١٢٠٢٥٠	٣٦٤٦٧٤	٣٦٤,٦	١٩,٣	٣٢٩
٤	سوران	١٦٣٦٦٤	٩١٩٧٢	٩١,٩	٤,٩	١٧٨٠
٥	بارزان	٤٩٥٢٣	٨٣٥٠٧	٨٣,٥	٤,٤	٥٩٣
٦	جومان	٣٣٥٦١	١٢٠٩٦٤	١٢٠,٩	٦,٤	٢٧٧
٧	مخمور	١٦٠٠٠٠	١١٩٠٢٣	١١٩	٦,٣	١٣٤٤
٨	كوية	٩٦٠٣٢	٢٠١٧٤٣	٢٠١,٧	١٠,٦	٤٧٦
٩	الإجمالي	١٦٧٣٤٥٠	١٨٩٥٧٥١	١٨٩٥,٧	١٠٠	٨٨٢

مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على :-

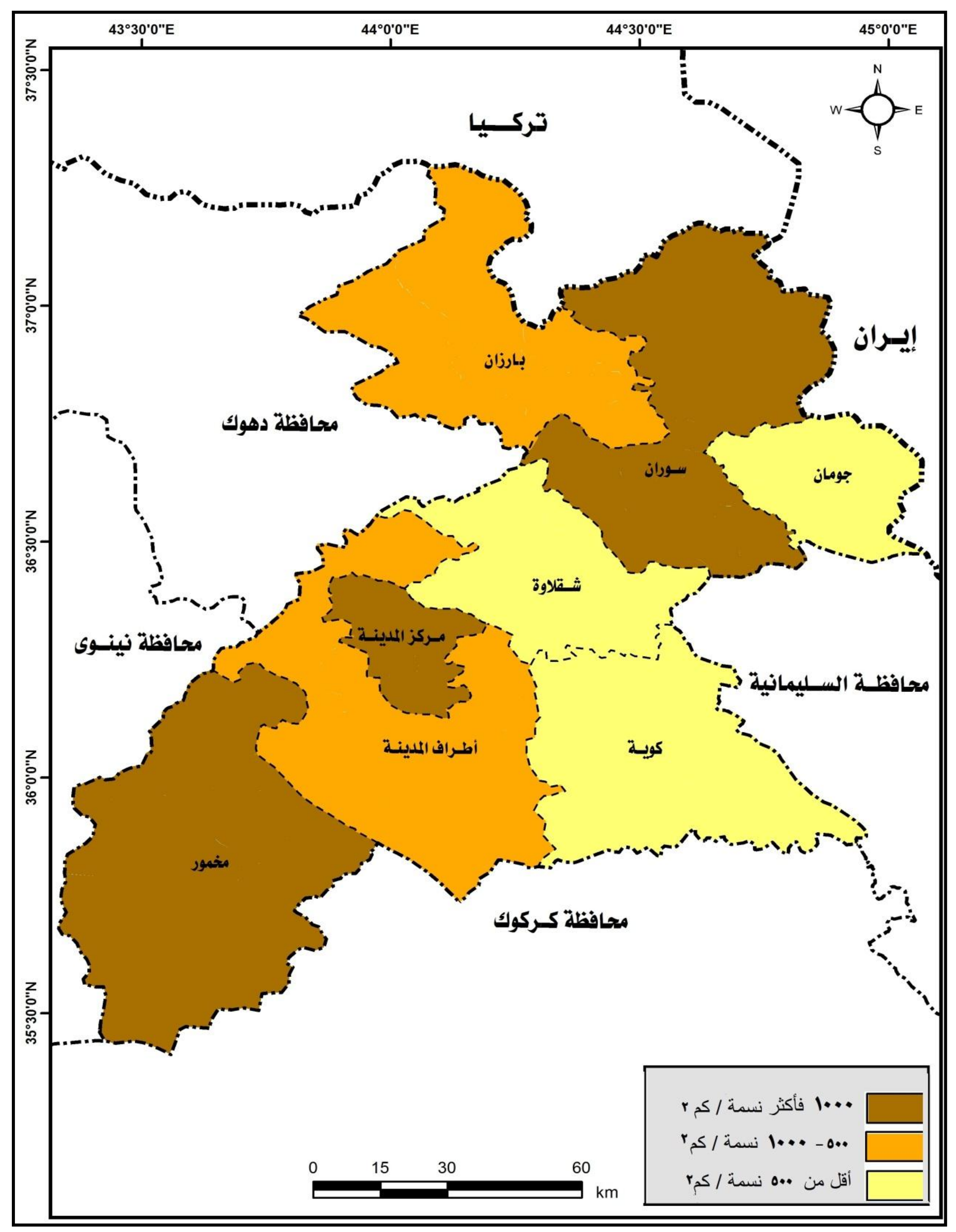
١- حكومة إقليم كوردستان العراق، هيئة إحصاء الإقليم، قسم السكان، عدد سكان محافظة أربيل حسب الوحدات الإدارية، مرجع سبق ذكره، بيانات غير منشورة.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة التخطيط، تقرير عن محافظة أربيل، ج٢، تموز ٢٠٠٩، بيانات غير منشورة.

- تحويل المساحة من الدونم إلى كيلومتر مربع والكثافة الفزيولوجية من عمل الباحثة.

خارطة (١٣)

الكثافة الفزيولوجية للسكان في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (١٣).

١- الفئة الأولى: (١٩٥٠) نسمة/ كم٢ فأكثر، وتضم مديريات مركز المدينة وسوران ومخمور، ويرجع ارتفاع الكثافة السكانية في هذه المديريات إلى صغر المساحة الزراعية مقارنة بحجم السكان فيها، وأغلب أراضي هذه المديريات منبسطة وسهلية فقيام المراكز العمرانية على هذه الأراضي المنبسطة أدى بدوره إلى فقدان مساحات كبيرة من الأراضي الزراعية؛ حيث تحولت هذه الاراضي إلى مناطق غير صالحة للزراعة، بينما تم ملاحظة أن أعلى كثافة سكانية في مدينة أربيل؛ إلا أن الكثافة الفزيولوجية لايمكن تطبيقها على مديرية مدينة أربيل؛ حيث يغلب على مساحتها مراكز عمرانية كونها عاصمة المحافظة، واستخدام الكثافة العامة للمديرية أفضل؛ نظراً لصغر مساحة المديرية والبالغ ١٠٣٤كم٢ حيث بلغت ٦٦٩ نسمة/ كم٢، ونظراً لارتفاع الكثافة السكانية فإنها بحاجة إلى التوسع في الخدمات الصحية العلاجية لرفع المستوى بالخدمات الصحية في المديريات المحتاجة. وفي مديرية سوران حيث بلغ ١٧٨٠ نسمة/ كم٢ وقد بلغت مساحتها الزراعية (٩١,٩كم٢)، وفي مديرية مخمور بلغت ١٣٤٤ نسمة/ كم٢ وقد بلغت مساحتها الزراعية (١١٩كم٢) ويرجع انخفاض الكثافة السكانية فيها إلى اتساع مساحة أراضيها الزراعية في هذه المديريات من المحافظة.

٢- الفئة الثانية: ٥٠٠ أقل من ١٩٥٠ نسمة/ كم٢، وتضم هذه الفئة مديريات أطراف المدينة و بارزان، وتتميز هذه المجموعة بانخفاض الكثافة الفزيولوجية فيها مقارنة بالفئات السابقة وذلك يرجع إلى اتساع المساحة الزراعية فيها مقارنة بحجم السكان؛ حيث بلغ أعلى معدل كثافة في مديرية أطراف المدينة بلغ ٦٣٨ نسمة/ كم٢ وقد بلغت مساحتها الزراعية (٥٦١,٤كم٢)، وأقل كثافة في مديرية بارزان بلغت ٥٩٣ نسمة/ كم٢ وقد بلغت مساحتها الزراعية (٨٣.٥كم٢).

٣- الفئة الثالثة: أقل من ٥٠٠ نسمة/ كم٢، وتضم مديريات كوية وشقلاوة وجومان، ويرجع انخفاض الكثافة السكانية فيها إلى اتساع مساحة أراضيها الزراعية. وبالرغم من أن مديرية جومان أقل كثافة فيها حيث بلغت ٢٧٧ نسمة/ كم٢ وبلغت نسبة السكان ٢% من إجمالي السكان المحافظة الا أن اتساع المديرية ومساحتها الزراعية كان له الأثر في انخفاض معدل الكثافة، وفي مديرية شقلاوة بلغ ٣٢٩ نسمة/ كم٢ وقد بلغت مساحتها الزراعية (٣٦٤,٦كم٢)، وفي مديرية كوية بلغت ٤٧٦ نسمة/ كم٢ وقد بلغت مساحتها الزراعية (٢٠١,٢كم٢).

وبناء على ماسبق يتضح أن الكثافة السكانية مرتفعة في مركز المحافظة، والتي تتسم مديرياتها بصغر مساحتها وقلة كثافتها، كذلك فإن مديريات المحافظة تميزت باتساع المساحة مما أدى إلى انخفاض معدل الكثافة السكانية.

➢ : **التركيب النوعي والعمري:**

يوضح الجدول (١٦) والشكل (٤) التركيب النوعي والعمري للمجموعات العمرية العريضة للأعوام ٢٠٠٩، ٢٠١٠، ٢٠١١م في محافظة أربيل على النحو التالي:

١- الفئة العمرية (٠-١٤): وتمثل الفئة العمرية الأولى القاعدة العريضة، وقد بلغت نسبة هذه الفئة ٣٦,٦% عام ٢٠٠٩م، وارتفعت قليلا إلى ٣٧,٢% عام ٢٠١٠م، ثم بلغت ٣٨,١% في عام ٢٠١١م على مستوى المحافظة وانخفاض نسبة هذه الفئة لأقل من ذلك، ويرجع ذلك إلى الوعي الصحي لدى الأمهات للمباعدة بين الحمل، وهذا مؤشر يؤخذ به عند التخطيط لإنشاء المنشآت الصحية لتقديم احتياج هذه الفئة من الخدمات الصحية سواء من حيث نوع المنشآت الصحية وخصوصاً التوسع في بناء المنشآت الصحية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية.

٢- الفئة العمرية (١٥-٥٩): أهمية هذه الفئة المنتجة ويقع عليها عبء الإنجاب، بلغت نسبة السكان للفئة العمرية (١٥-٥٩) للعام ٢٠٠٩م نحو ٥٦,٦% وارتفعت قليلا إلى ٥٧,٥% عام ٢٠١٠، وفي عام ٢٠١١م انخفضت إلى ٥٦,٦%، وهذه الفئة من السكان بحاجة إلى خدمات علاجية تخصصية، وخصوصاً في أمراض النساء والولادة، وكذلك بالنسبة للذكور في نفس الفئة.

٣- الفئة العمرية (٦٠ سنة فأكثر): وهذه الفئة لا تعد فئة منتجة، وتشمل أعداداً كبيرة من الإناث والأرمل، وتعد هذه الفئة من أقل الفئات العمرية في الهرم السكاني للمحافظة وتشكل أعدادا من الشيوخ وكبار السن غير القادرين على العمل (الفئة المعالة)، وبلغت نسبة هذه الفئة في محافظة أربيل عام ٢٠٠٩م نحو ٦,٨% وانخفضت إلى ٥,٣% في عام ٢٠١٠م ونفس النسبة عام ٢٠١١م. بلغت نسبة الإناث لهذه الفئة ٤,٤% في عام ٢٠٠٩ وفي عام ٢٠١٠ إلى ٢,٩% أما في عام ٢٠١١ بلغ ٢,٨%، ولهذه الفئة العمرية أمراضها واحتياجاتها من الرعاية الصحية الخاصة، فمن أهم الأمراض التي تصيب هذه الفئة (ارتفاع ضغط الدم،

السكر، أمراض القلب، الضعف العام، ضعف البصر والسمع والذاكرة، فقدان الأسنان، البروستات.....إلخ)[1].

جدول (١٦)

التوزيع النسبي لسكان محافظة أربيل حسب فئات المجموعات العمرية العريضة والنوع في تعدادات (٢٠٠٩ و ٢٠١٠ و ٢٠١١)م

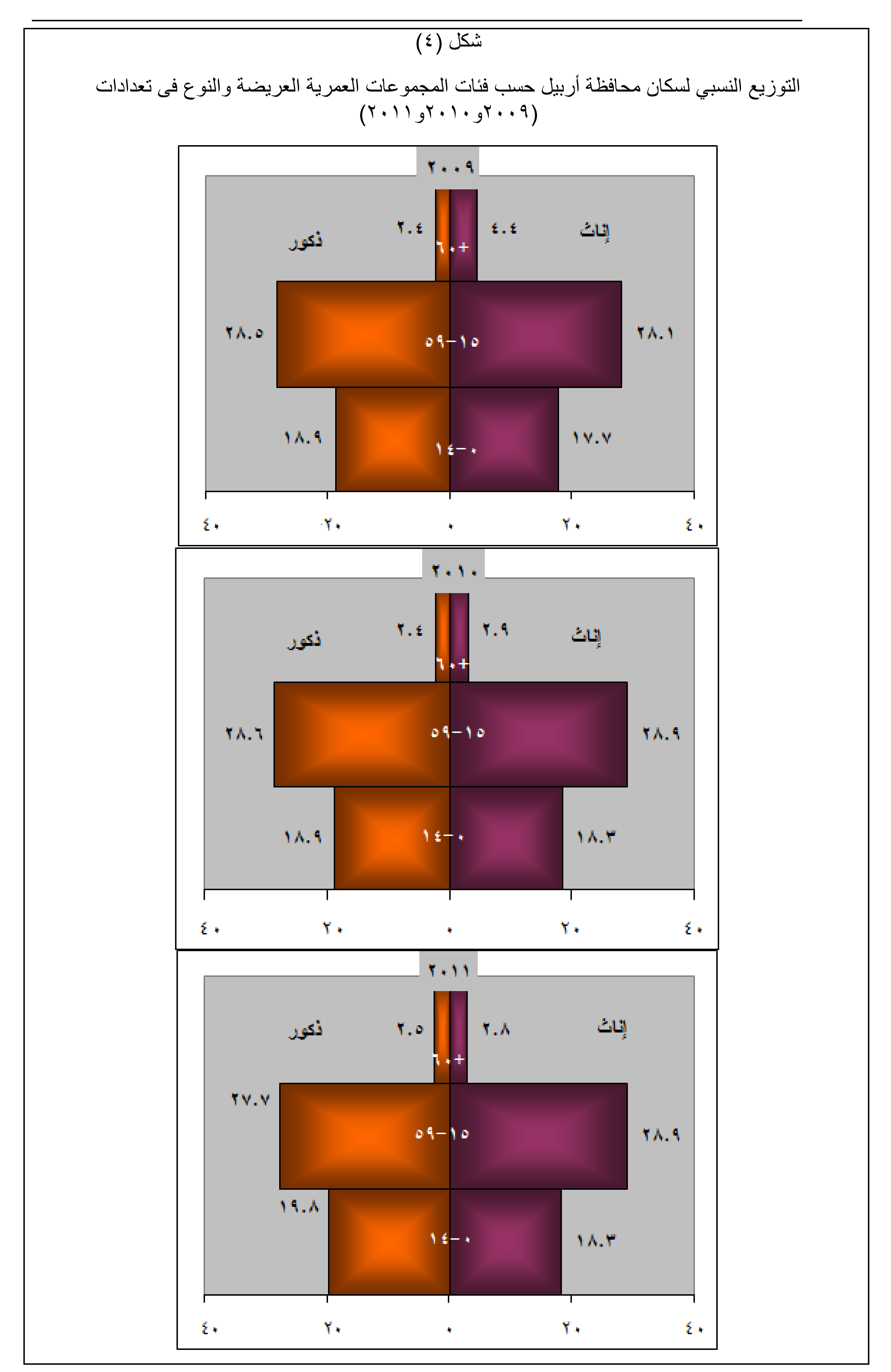
الفئة العمرية	٢٠٠٩			٢٠١٠			٢٠١١		
	نسبة الذكور %	نسبة الإناث %	نسبة السكان للفئة العمرية	نسبة الذكور %	نسبة الإناث %	نسبة السكان للفئة العمرية	نسبة الذكور %	نسبة الإناث %	نسبة السكان للفئة العمرية
٠–١٤	١٨,٩	١٧,٧	٣٦,٦	١٨,٩	١٨,٣	٣٧,٢	١٩,٨	١٨,٣	٣٨,١
١٥–٥٩	٢٨,٥	٢٨,١	٥٦,٦	٢٨,٦	٢٨,٩	٥٧,٥	٢٧,٧	٢٨,٩	٥٦,٦
٦٠سنة فأكثر	٢,٤	٤,٤	٦,٨	٢,٤	٢,٩	٥,٣	٢,٥	٢,٨	٥,٣
الإجمالي	٤٩,٨	٥٠,٢	١٠٠	٤٩,٩	٥٠,١	١٠٠	٥٠	٥٠	١٠٠

مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على :- ملحق (٢)

(١) حمدى طه إبراهيم دويب، جغرافية الخدمات الصحية الحكومية في محافظة دمياط، مرجع سبق ذكره، ص٨٠.

شكل (٤)

التوزيع النسبي لسكان محافظة أربيل حسب فئات المجموعات العمرية العريضة والنوع فى تعدادات (٢٠٠٩و٢٠١٠و٢٠١١)



يقصد بالتركيب النوعي نسبة الذكور لكل (١٠٠) من الإناث وتعرف هذه النسبة بنسبة النوع . (Sex Ratio)[١]. وترجع أهمية دراسة هذا النوع من التركيب السكاني إلى أن الفرد– ذكراً كان أم أنثى– يعتبر محدداً أساسياً لحاجاته وموافقاً لنشاطه وأدواره الاقتصادية التي يقوم بها[٢] . وبالرغم من أن أعداد الذكور والإناث ليست متباينة تبايناً واسعاً في المحافظة فقد بلغت نسبة الذكور ١٠٠ ذكر لكل ١٠٠,٦ أنثى عام ٢٠٠٩م، بينما ارتفعت نسبة الذكور إلى كل ١٠٠ أنثى ١٠١,٨ ذكر عام ٢٠١٠م وفي عام ٢٠١١م بلغ عدد الذكور ١٠٠ مقابل ١٠٢,٣ أنثى[٣].

وبالرغم من أن أعداد الذكور والإناث ليس متبايناً بشكل واسع في المحافظة، ولكن أهمية دراسة التركيب النوعي والعمري للسكان له أهمية في ضوء تقسيم السكان إلى فئات عمرية ونوعية على أساس حجم الأعداد المطلقة للمجموعات العمرية أو نسبتها المئوية، وحجم الإناث والذكور أو نسبتها المئوية للمجموعات العمرية في لحظة زمنية معينة. وتوزيع السكان على فئات السن له أهمية في معرفة القوى المخصبة من جهة وإمكانات الإنتاج البشري التي يمكن أن تهيئ القوى العاملة للمجتمع من جهة أخرى.

٢– التعليم:

تشكل الأمية عائقاً كبيراً أمام تحسن مستوى السكان ومعيشة الفرد وتقدم المجتمع وتطوره وازدهاره في كثير من البلدان النامية، وقد بلغت نسبة الأمية في إقليم كوردستان العراق ٣٣,٩% عام ٢٠٠٨م، وترتفع في الريف؛ حيث بلغت ٢٤,٧% في حين تنخفض في الحضر إلى ١٦,٨% في نفس عام، وبالنظر إلى تفاوت انتشار الأمية بين محافظات إقليم كوردستان في سن ١٢–٢٩ سنة على مستوى إقليم؛ حيث بلغت ١٤,٢% في محافظة أربيل وانخفضت إلى ٧,٧% في محافظة السليمانية وفي محافظة دهوك حيث بلغت إلى ١٧,٨% على مستوى إقليم[٤]، فإن ذلك يرجع إلى استمرار تحكم بعض

---

(١) عباس فاضل السعدي، دراسات في جغرافية السكان، منشاة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٠، ص٢١٢.

(٢) فتحي محمد أبو عيانه، جغرافية السكان، مرجع سبق ذكره، ١٩٨٦، ص٤١٤.

(٣) ملحق (٢).

(٤) إقليم كوردستان، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، نتائج الحصر والترقيم في محافظة أربيل، عام (٢٠٠٩)، بيانات غير منشورة.

العادات والتقاليد، ومع ذلك تظل نسبة الأمية من النسب العالية قياساً بما وصلت إليه كثير من المجتمات والشعوب.

ونلاحظ- بالرغم من انتشار مدارس التعليم الأساسي في الريف والحضر على حد سواء- أن معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي للأعمار (٦- ١٥) سنة في العام الدراسي ٢٠٠٩م بلغ في المحافظة ٩٥%، ويلاحظ أن ارتفاع المعدلات بين ذكور والإناث هو من هذه الأعمار[١].

وقد شهد النظام التعليمي تطوراً ملحوظاً بعد سنة ٢٠٠٣م من خلال التوسع في تقديم الخدمات التعليمية، والذي انعكس في تقديم واضح لمؤشرات التنمية، ويستمد التعليم أهميته من كونه مفتاحاً ومحركاً للنمو الاقتصادي والتقدم الاجتماعي ويمثل عصب التنمية البشرية المستدامة، فقد انتشر التعليم في جميع مديريات، من خلال انتشار المدارس في عموم تلك الوحدات الإدارية؛ حيث بلغ إجمالي عددها ٤٤٢٠ مدرسة للتعليم الأساسي (ذكورًا وإناثًا) وتتوزع في جميع المديريات، كذلك توجد ٣٠٤٠ مدرسة مخصصة للتعليم الإعدادي (ذكور وإناث) وتتوزع في جميع المديريات، بالإضافة إلى عدد من المعاهد والمراكز الفنية المهنية، كما يوجد فرع لمعهد تكنيكي شقلاوة وتتبع جامعة صلاح الدين، وتوجد الجامعة الحكومية والأهلية في المحافظة وقد بلغ عدد إلى الجامعات جامعتي الحكومية في مدينة أربيل وسوران و ٥ الجامعات الأهلية في مدينة أربيل.

وتشير البيانات إلى أن التعليم الأساسي شهد تطوراً ملحوظاً خلال ٢٠٠٣- ٢٠٠٩م وبلغت نسبة استيعاب المؤسسات التعليمية للملتحقين من الطلاب ٣٨٨١٨٣ بنسبة ٣٤,٥% وعدد الطلاب الملتحقين بالتعليم الإعدادي بلغ ٧٥٣٧٥ بنسبة ٣٦,١%، وهذا يشير إلى ما وصل إليه التعليم، وهناك تباين حاد في معدلات الالتحاق بالتعليم بين الريف والحضر في عام ٢٠٠٩م[٢].

ويواجه التعليم العام بصفة عامة- على مستوى المحافظة- العديد من الصعوبات المتمثلة في القصور الواضح في المباني والتجهيزات المدرسية كماً ونوعاً، بسبب التشتت السكاني وتباعد التجمعات السكانية وطبيعة المحافظة الجغرافية والكثافة الطلابية، الأمر الذي أدى إلى الاهتمام بتوسع خدمات المباني التعليمية على حساب الاهتمام بنوعية التعليم.

---

(١) حكومة إقليم كوردستان، وزارة التخطيط، خطة التنمية الاستراتيجية لإقليم كوردستان العراق، مرجع سبق ذكره، ص٩٦.

(٢) مرجع سابق، ص ص٩٦- ٩٨.

ومن خلال ذلك فإن الوعي الصحي وأهمية الحصول على الخدمات الصحية خصوصاً من خلال متابعة الأم الحامل خلال مراحل الحمل المختلفة ومأمونية الولادة ومتابعة وضعية الجنين والحصول على اللقاحات المختلفة للأم الحامل وحصول الجنين على اللقاحات خلال مراحل نموه وعدم تعرضه للأمراض التي تؤدي به إلى الوفاة أو الإعاقة، كل هذا في ظل ارتفاع معدل الأمية وانخفاض مستوى التعليم وانخفاض معدل الدخل.

وإن الصحة الجيدة للسكان تزيد الانتاجية الاقتصادية للفرد والمجتمع، كما تُسهم في تخفيف الفقر وتحقيق نمو اقتصادي وتنمية اقتصادية طويلة الأجل لكل المجتمعات والرفاهية الاقتصادية للسكان في هذه المنطقة.

٣- الطرق والنقل:

تلعب وسائل النقل دوراً مهمًا في صحة الإنسان، فهي تمثل وسيلة سريعة لإنقاذ المرضى في الحالات شديدة الخطورة؛ خاصة في المناطق البعيدة عن المستشفيات ومراكز العلاج، ووجود شبكة جيدة من الطرق البرية عبر سلاسل الجبال والوديان من الأمور المهمة التي تساعد على سرعة الوصول إلى الخدمات الصحية. ويمكن تتبع دور وسائل النقل وأثرها على صحة الفرد في محافظة أربيل من خلال دراسة الإمكانيات المتاحة لقطاع النقل. ففي المحافظة التي تكون من الدول النامية يكون لسوء النقل دور كبير في انتشار الأمراض خاصة لوجود نقص عام في الخدمة، نظراً لأن لطرق النقل- خاصة البرية منها- تأثير على خريطة الخدمات الصحية توزيعهاً ونشاطاً، فالخدمات الصحية بمعظم أنواعها ينتقل الأفراد إليها.

وإذا كانت الوحدات الصحية والمراكز الصحية تعد من الخدمات الصحية التي تتواجد على مقربة من الوحدات السكنية؛ حيث أنها تغطي حجم محدد من السكان ٥٠٠٠ نسمة، وحدة صحية ١٠٠٠٠ نسمة المركزًا الصحيًا، وتغطي خدمة الوحدة الصحية دائرة قطرها ٥كم والمراكز الصحية دائرة قطرها ١٠كم مع مراعاة طبوغرافيا كل منطقة أي لاتتطلب رحلة طويلة، أما المستشفيات فتكون عادة أقل عددًا وأكثر تباعدًا ومن ثَمَّ تتطلب رحلة طويلة خاصة بالنسبة لقاطني المناطق الريفية وكذلك المديريات التي لاتتواجد بها مستشفيات مما يشكل عبئاً كبيراً في الوقت والجهد والمال(١).

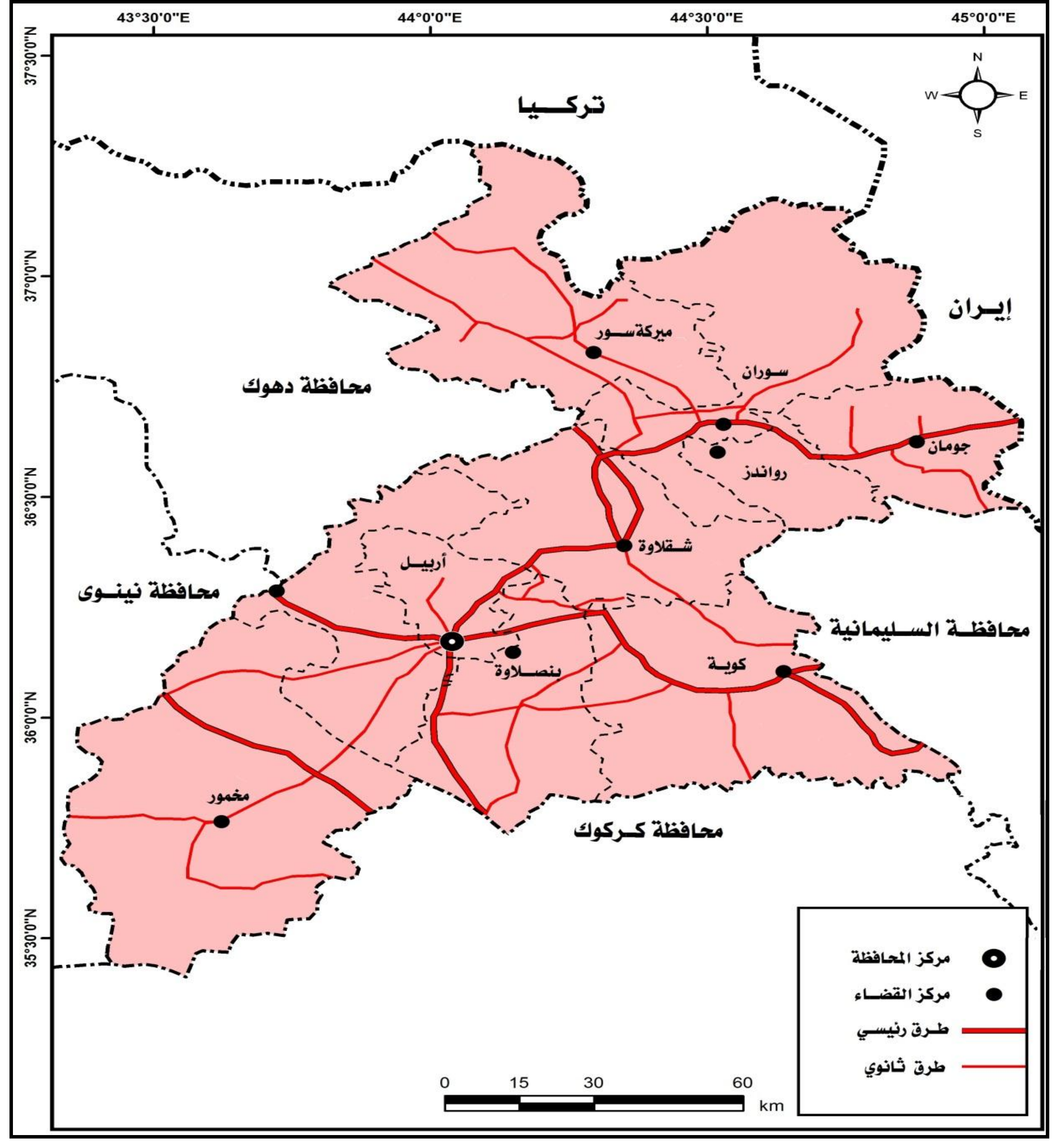
---

(١) نجاة محمد رضا اسماعيل، جغرافية الخدمات الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٩٣، ص ص٣٠٣.

وأهم ملامح طرق النقل والمواصلات وعلاقتها بالخدمات الصحية بمحافظة أربيل من خلال الخارطة (١٤) و الجدول (١٧) على النحو التالي(١):

خارطة (١٦)

توزيع شبكة الطرق في محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على: – حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الإعمار والتنمية، المديرية العامة للطرق والمواصلات، قسم الطرق والجسور، خريطة طرق لمحافظة أربيل، ٢٠١١م.

(١) نادية طلعت سعيد، طرق السيارات في محافظة أربيل دراسة في جغرافية النقل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٣، ص ص٧٠-٧١.

جدول (١٧)

أطوال أنواع الطرقات في محافظة أربيل عام ٢٠١١م

أنواع الطرق	أطوال الطرق كم	النسبة%
الطرق الشريانية (الرئيسية)	٩٦٠	٢٨,١
الطرق الثانوية	٩٠٠	٢٦,٤
الطرق الريفية	١٥٥٠	٤٥,٥
الإجمالي	٣٤١٠	١٠٠

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على:

- حكومة إقليم كوردستان، وزارة التخطيط، خطة التنمية الاستراتيجية لإقليم كوردستان العراق، مرجع سبق ذكره، ص٧٨.

ترتبط عاصمة المحافظة بعموم مراكز وحداتها الإدارية بالطرق المرصوفة وكذلك المحافظة ومديرياتها بطرق رئيسية ودولية؛ حيث بلغ إجمال أطوال الطرق بالمحافظة ٣٤١٠كم منها ٩٦٠كم طرق الرئيسة و٩٠٠كم طرق ثانوية، و١٥٥٠كم طرق ترابية أو مرصوفة، وتشير المؤشرات إلى أن كثافة الطرق الريفية هي المشكلة المحورية في قطاع الطرق في صعوبة الإنتقال داخل المحافظة نظراً لعدم أهلية الطرق الرابطة بين المديريات مع مركز المحافظة؛ حيث إن للتضاريس تأثيرًا في مد الطرقات مما كان له الأثر في ارتفاع تكلفة الوصول إلى الخدمات الصحية والحصول عليها.

وقد بلغ إجمالي الطرق المعبدة في المحافظة ٩٦٠كم أي مايعادل ٢٨,٢% من إجمالي الطرق البرية في المحافظة، وترتبط مدينة أربيل- عاصمة المحافظة- ببقية أجزاء المحافظة وإقليم كوردستان والعراق بعدة طرق معبدة، ومن أهم هذه الطرق الرئيسية الطريق الدولي الذي يبدأ من مدينة أربيل وينتهي في منطقة حاج عمران الحدودية مع إيران ويبلغ طوله نحو ١٩٨,٢كم، وهو الطريق الذي يطلق عليه اسم طريق (هاملتون)(*)، ويمر هذا الطريق بعدد من مدن مديريات المحافظة أربيل وهي مدينة أربيل وشقلاوة وسوران وجومان وبارزان، ويرتبط هذا الطريق بعدد من الطرق الفرعية منها الطريق المعبد الذي يمتد إلى عدد من الطرق الريفية. وتلعب الطرق دوراً مهماً في نمو المراكز العمرانية في هذه المديريات وخصوصاً التي تمر بها؛ حيث تسهل الوصول إلى المنشآت الصحية وإيصال الخدمات الصحية إلى

(*) حيث خطط له وفتحه المهندس الإنكليزي (أي.ام.هاملتون) وقد بدأه المهندس هاملتون عام ١٩٢٨م، كمهندس طرق بارزة وارتبط الطريق باسمه الذي عرف ب(طريق هاملتون) الذي أفتتح عام ١٩٣٣ انظر: أى ام. هاملتون، طريق في كوردستان، ت: جرجيس فتح الله، مطبعة دار الجاحظ، بغداد، ١٩٧٣، ص١٤٥.

هذه المديريات؛ حيث يمكن ملاحظة ذلك من خلال خارطة توزيع الخدمات الصحية والطرق في المحافظة.

– أما طريق مدينة أربيل– دربند(مضيق)– كوية والذي يبلغ طوله ٨٠كم وهو طريق معبد، فيمتد من الشرق من مدينة أربيل نحو اتجاه الشرق من المحافظة إلى منطقة كوية والتي تقع في مديرية كوية، وقد ساعد هذا الطريق على نمو المراكز العمرانية في هذه المديريات وخصوصاً التي يمر بها الطريق، وكذلك ساعد في إيصال الخدمات الصحية إلى هذه المديريات وخصوصاً المنشآت الصحية الخاصة، ويتفرع من هذا الطريق العديد من الطريق الفرعية الريفية والتي ترتبط بالمراكز العمرانية.

– طريق شقلاوة– حرير– قنديل والذي يبلغ طوله ٦٦كم، وهو طريق معبد، ويمتد من المحافظة نحو شمال الشرق ويمر بعدد من مديريات المحافظة وهي شقلاوة وسوران وجومان، ويرتبط بهذا الطريق عدد من الطرق الفرعية المعبدة والريفية، وقد أسهم هذا الطريق في نمو العديد من المراكز العمرانية ومن أهمها مدينتي شقلاوة وحرير في مديرية شقلاوة ومدينة ديانا ورواندز في مديرية سوران، وساهم هذا الطريق أيضاً في سهولة الوصول إلى المنشآت الصحية في معظم المستشفيات الحكومية والخاصة في مديرية مركز المدينة داخل مدينة أربيل.

– طريق كوير– ديبكة– دبس والذي يبلغ طوله ١٨كم، ويمتد من محافظة نحو الغرب، وير تبط بهذا الطريق عدد من الطرق الفرعية المعبدة والريفية، وقد ساهم هذا الطريق في نمو العديد من المراكز العمرانية.

– طريق أربيل– كركوك والذي يبلغ طوله ٤٢كم، ويمتد من المحافظة نحو الجنوب العراق، ويمر بمحافظة كركوك ويرتبط بهذا الطريق عدد من الطرق الفرعية المعبدة والريفية، وقد أسهم هذا الطريق في نمو العديد من المراكز العمرانية وخصوصاً التي يمر بها الطريق.

– طريق أربيل– الموصل والذي يبلغ طوله ٣٥كم، ويمتد من المحافظة نحو غرب العراق، ويمر بمحافظة نينوى ويرتبط بهذا الطريق عدد من الطرق الفرعية المعبدة والريفية، وقد أسهم هذا الطريق في نمو العديد من المراكز العمرانية.

– طريق أربيل– دهوك الذي يمتد من أربيل ويمر بدهوك وزاخو، والذي يعد طريقاً دولياً نحو تركيا والدول الأوربية.

وهناك العديد من الطرق المعبدة والتي تربط بين أجزاء المحافظة بعضها ببعض مجموعة الطرق الثانوية مثل طريق رواندز- ميركةسور- شيروان مزن ويبلغ طوله ٨٠كم، وطريق أربيل- ديبكة- مخمور بطول ٧٢كم، وطرق أربيل- كوير بطول ٥٣كم، وطرق خليفان- بلة- بارزان بطول ٨٥كم، وطريق شقلاوة- هيران- سكتان بطول ٥٦كم، وطرق شيروان مزن- بارزان بطول ٤٥كم، وطريق ديانا- هاوديان ٤٥كم، وطريق كوية- كركوك بطول ٣٠كم، وطريق مخمور- كبرك- قيارة بطول ٢٢كم، وطرق جومان- حدود بطول ١٨كم،.....إلخ، ويرتبط بهذه الطرق طرق فرعية ممهدة، وعموماً فإن تلك الطرق تنحصر في كل مديريات محافظة.

أما الطرق الريفية (الترابية) المستوية فغالباً ما يتوفر هذا النوع من الطرق في معظم مديريات المحافظة ما عدا مديرية مركز المدينة، كما تضم المحافظة طرقًا جبلية وعرة نظراً للطبيعة الجبلية التي تغلب على سطح المحافظة؛ خاصة في مديريات جومان و بارزان، وتتركَّز معظم التجمعات السكنية في مديريات المحافظة ما عدا المناطق الجبلية الوعرة وتوفير طرق المواصلات من أي نوع في مديريات المحافظة.

وتتعدد وسائل النقل وإن كانت تتفق جميعها في أداء واحد هو نقل البضائع والأشخاص والخدمات المختلفة[١]، والوصول إليها مثل الخدمات الصحية.

ومن خلال التعرف على طرق النقل فإن وسائل النقل البري هي الرابط بين مختلف العناصر مع بعضها[٢]، كما يسهم في الربط بين مرافق الخدمات الأساسية والمستفيدين فيها. وتتعدد وسائل النقل وإن كانت تتفق جميعها في أداء واحد هو نقل البضائع والأشخاص والخدمات المختلفة[٣]، وتنقسم وسائل النقل عادة إلى نوعين رئيسيين هما:

- وسائل النقل العامة ويقصد بها هنا سيارات التاكسي (الأجرة) والأتوبيسات (الباصات).
- أما النوع الثاني من وسائل النقل فيقصد بها السيارات الخاصة، التي يستخدمها مالكيها فقط.
- وهناك نوع ثالث في المحافظة يستخدمه المرضى على الخدمات الصحية وهي مركبات النقل لحمل البضائع، ويتضح من الجدول (١٨) والشكل (٥) مايلي:

---

(١) محمد خميس الزوكة، الجغرافيا الاقتصادية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٦، ص١١٣.

(2) Kurt Leibbrand., Transportation and town planning, London, 1970, p.85.

(٣) محمد خميس الزوكة، الجغرافيا الاقتصادية، مرجع سبق ذكره، ص١١٣.

ويستخدم السكان بالمحافظة وسائل النقل المختلفة في الوصول إلى منشآت ومركز الخدمات الصحية مثل السيارات الخاصة والباصات والسيارات الأجرة بالإضافة إلى استخدام سيارات النقل العام.

ومما سبق قوله يستنتَجُ أن شبكة الطرق الجيدة تؤدي إلى سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية، وفيما سبق كان عدم وجود الطرق الممهدة في محافظة أربيل سبباً في ارتفاع نسبة الوفيات وعدم القدرة على إيصال المرضى إلى المستشفيات والمراكز الصحية في المحافظة وإسعاف المرضى وتوفير التطعيمات والوقاية من الأمراض والإرشاد الصحي.

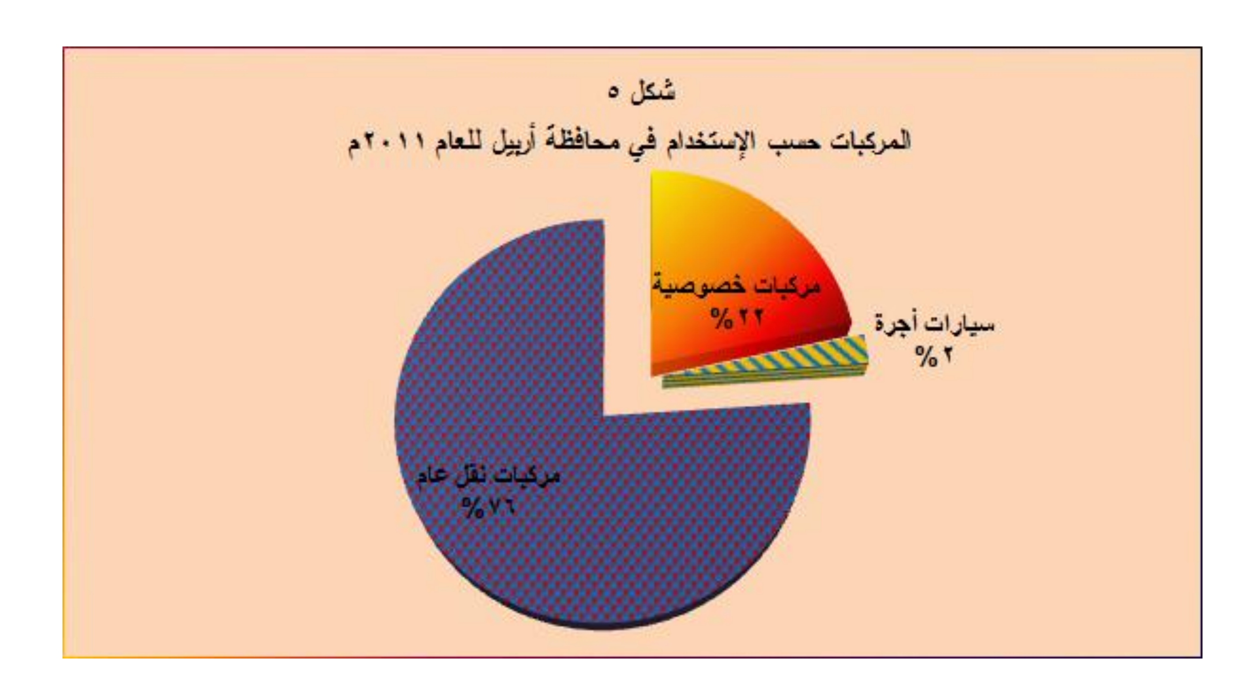
جدول (١٨)

الأرقام المركبات حسب الاستخدام في محافظة أربيل للعام ٢٠١١م

نوع وسيلة النقل	العدد	النسبة%
مركبات خصوصية	٢٨٠٦٢٥	٢١,٦
سيارات أجرة	٣٠٠٤٣	٢,٣
مركبات نقل عام	٩٨٦٥٢١	٧٦,١
الإجمالي	١٢٩٧١٨٩	١٠٠

المصدر/

- حكومة إقليم كوردستان، مديرية مرور أربيل، جدول الإحصائيات المرورية المسجلة في مديرية مرور أربيل، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.



٤- مستوى المعيشة:

مستوى معيشة السكان في أية دولة مستوى استغلال موارد الثروة الطبيعية والبشرية والحضارية، ويستخدم الاقتصاديون في تحديد مستوى المعيشة في أي دولة طريقتين، الأولى هي نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، والأخرى هي نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي[١]. ويتباين مستوى معيشة السكان داخل الدولة الواحدة من إقليم لآخر، فارتفاع مستوى معيشة السكان في دولة ما يعني ارتفاع القدرة الشرائية للسكان وبالتالي ارتفاع جملة الإنفاق وخاصة على سلع محددة مما يودى إلى زيادة كمياتها المنتجة وتحسين نوعيتها[٢].

إن انخفاض مستوى معيشة الفرد هو نتاج زيادة عدد السكان وقلة الموارد، ويؤدي هذا الانخفاض إلى انتشار الأمراض الناتجة عن سوء التغذية، وخاصة في ظل ضعف الخدمات الصحية التي تتباين من جهة لأخرى تبعاً لمستوى المعيشة[٣].

ويوضح الجدول (١٩) والشكل (٦) تطور نصيب الفرد من الناتج القومي (٢٠٠٣-٢٠١١م)، حيث بلغ نصيب الفرد من الناتج القومي ٩٧٦٧٩٤ دينارًا عام ٢٠٠٣م ثُمَّ ارتفع إلى ١٧٢٨٩٣٥ دينارًا عام ٢٠٠٤م، ثم ٢٩٢٦٣٣٩ دينارًا عام ٢٠٠٦م وفي عام ٢٠٠٨م بلغ ٦٨٥٨٧٥٠ دينارًا وفي عام ٢٠٠٩م بلغ ٧٤٣٢١٢٠ دينارًا ثم إرتفع إلى ٨٥٤٣٢١٣ دينارًا عام ٢٠١٠م وزاد إلى ١٠٣٤٥٦٢٣ دينارًا وهذا يعني أن مستوى المعيشة قد تضاعف عشرة مرات تقريباً بمقارنة مع عام ٢٠٠٣م خلال ثمانية سنوات.

ويتضح من استمارة الدراسة الميدانية[٤] للمرضى المراجعين على مستشفيات محافظة أربيل الحكومية والخاصة، أن فئة محدودي الدخل والذين يقل دخلهم عن ٢٠٠ ألف دينار يشكلون الغالبية العظمى من المراجعين على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في محافظة أربيل، أما في المنشآت الخاصة خصوصاً العيادة الطبية ويتراوح دخلهم بين ٢٠٠- ٤٠٠ ألف دينار؛ حيث يتضح أن غالبية المرضى المراجعين في محافظة أربيل على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بنسبة ٦٤%، أما المرضى المراجعين على المستشفيات الخاصة فكانوا بنسبة ٣٦%، أما بالنسبة لفئة المرضى متوسطي الدخل ٤٠١- ٦٠٠ ألف دينار فقد بلغت نسبة المرضى المراجعين على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة

---

(١) محمد الفتحى بكير محمد، الجغرافية الاقتصادية أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص٨٣.

(٢) محمد خميس الزوكة، في جغرافية الموارد الاقتصادية للعالم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١١، ص٩٤.

(٣) محمد خميس الزوكة، الجغرافيا الاقتصادية، مرجع سبق ذكره، ١٩٨٦، ص١١٣.

(٤) دراسة ميدانية، لتوزيع استمارة استبيان، لشهر حزيرن وتموز، ٢٠١٣.

٦٢,٧% والمستشفيات الخاصة ٣٧,٣%، وبلغت نسبة المرضى الذين يتراوح معدل دخلهم بين ٦٠١- ١٠٠٠٠٠٠ دينار منهم ٥٢,٨% من المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية و ٤٧,٢% مرضى مراجعين على المستشفيات الخاصة ضمن هذه الفئة؛ حيث يتضح أن غالبية المرضى المراجعين في محافظة أربيل على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، وتغلب فئات الدخل على مرضى المستشفيات في محافظة أربيل؛ ففي الفئة الأقل من ٢٠٠ ألف دينار شهرياً يمثلها ١٩,١% من المراجعين لمستشفى رزكاري التعليمي، والفئة التالية ٢٠٠- ٤٠٠ ألف دينار ٢١,٥% تصبح نسبة مراجع محدودي الدخل على المستشفى ١٨,٩% من جملة المراجعين على المستشفى رزكاري التعليمي، أما مستشفى أربيل التعليمي فقد بلغت نسبة المرضى الذين يقل دخلهم عن ٢٠٠ ألف دينار ٩,٥% و ٢٥% للمرضى دخلهم ٢٠٠-٤٠٠ ألف دينار وبنسبة إجمالية ١٩,١% للمرضى محدودي الدخل، ونلاحظ انخفاض نسبة المرضى المراجعين على المستشفيات الخاصة ضمن هذه الفئة حيث بلغت ٧,٥% من مرضى مستشفى رسول الأهلي، يقابلها ١٤,٤% في مستشفى سردم الأهلي، وتبرز نسبة المرضى في فئة الدخل المتوسط ٤٠١- ٦٠٠ ألف دينار للمرضى المراجعين على مستشفى أربيل الأهلي ١٥,٥% وبنسبة ٩% لفئة المرضى دخلهم ٦٠١ ألف دينار فأكثر، ومستشفى كوردستان الأهلي ٧,٥% وهذا يظهر مدى إمكانية تحمل المرضى- في هذه الفئة- أعباء إضافية للحصول على الخدمة المقدمة، ويلاحظ ارتفاع نسبة المرضى المراجعين على المستشفى رزكاري التعليمي وأربيل التعليمي ١٩% و ١٤,٤% ويرجع ذلك لقدرة المرضى المراجعين على المستشفيات في تحمل أعباء والحصول على الخدمات الطبية التخصصية والمجانية، ومستشفى رابةرين التعليمي ١١% و ٩% في مستشفى طوارئ الشرق.

ويتضح أن غالبية المراجعين على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة من فئة محدودي ومتوسطي الدخل.

جدول (١٩)

تطور نصيب الفرد من الناتج القومي خلال الفترة (٢٠٠٣- ٢٠١١م)

السنوات	متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي (دينار)	دولار (*)
٢٠٠٣	٩٧٦٧٩٤	٧٨١
٢٠٠٤	١٧٢٨٩٣٥	١٣٨٣
٢٠٠٥	٢٣٥٣٠٥٨	١٨٨٢
٢٠٠٦	٢٩٢٦٣٣٩	٢٣٤١
٢٠٠٧	٣٣٧٢٤٣٣	٢٦٩٧
٢٠٠٨	٦٨٥٨٧٥٠	٥٤٨٧
٢٠٠٩	٧٤٣٢١٢٠	٥٩٤٥
٢٠١٠	٨٥٤٣٢١٣	٦٨٣٤
٢٠١١(**)	١٠٣٤٥٦٢٣	٨٢٧٦

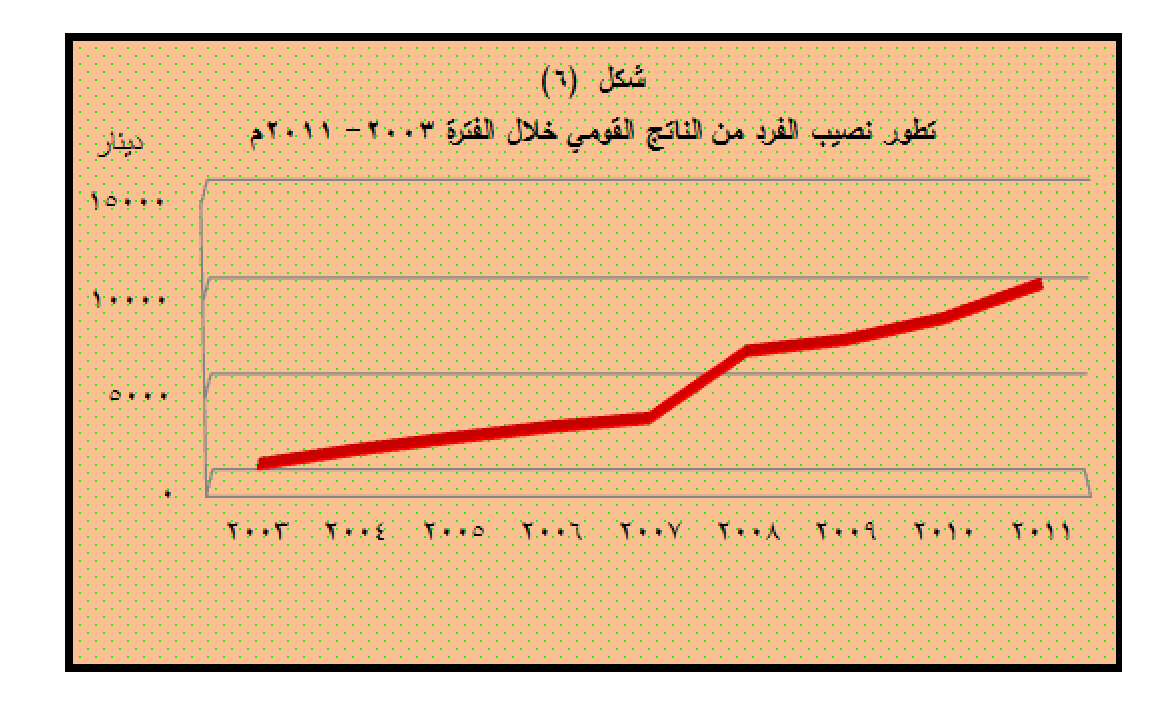
مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة التخطيط، خطة التنمية الاستراتيجية لإقليم كوردستان، مرجع سبق ذكره، ص٢٠.

(*) علماً بأن (١ دولار=١٢٥٠ دينار العراقي).

(**) علماً بأن (ميزانية العراق =٩٦،٦٦٢،٧٦٦،٧٠٠ ترليون دينار في عام (٢٠١١)م و ميزانية إقليم كوردستان =١١،١٨٠،٠٠٠،٠٠٠ مليار دينار بنسبة ١١،٥٦% في ميزانية العراق).

المصدر/ http:// kawanakurd.com



٥- الإنفاق:

توجد عدة مؤشرات لتقييم مدى تطور الخدمات الصحية في بلد ما، من بينها نسبة الإنفاق العام على الصحة من مجمل الميزانية القومية للبلاد[١]، ويعد وجود استراتجية واضحة في مجال الإنفاق على الخدمات الصحية من العوامل المؤثرة في توزيع وحجم هذه الخدمات، وبخاصة بالنسبة للمنشآت الصحية الحكومية والتي يبقى الهدف الأساسي فيها هو تقديم فرص الحصول على هذه الخدمات للسكان بشكل عادلٍ ومتساوٍ وتتمثل أهم جوانب هذه الاستراتيجية كما ذكر في أهمية وجود الهيكل التنظيمي الحكومي للخدمات وأوجه توزيع الموارد المالية عليها[٢].

ويمكن تبرير الإنفاق على الصحة لأسباب اقتصادية، فرفع المستوى الصحي يُسْهِمُ في النمو الاقتصادي، وتعتبر فترة الألفيات مرحلة التحولات الرئيسة في مختلف المجالات؛ ففي عام ٢٠٠٨م بدأت الاندفاعات الكبرى لعمليات التنمية؛ حيث توقفت الحرب المحلية في إقليم كوردستان وكانت بداية التوجه إلى تطوير الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص، وهذا يعكس حجم الإنفاق الحكومي على الصحة والذي يمكن ملاحظته من خلال الجدول (٢٠) والشكل (٧) الموضح لتطور حجم الإنفاق الصحي ومعدل نصيب الفرد بإقليم كوردستان العراق؛ حيث يلاحظ أن هناك تطوراً واضحاً في ميزانية الإنفاق الصحي من نحو ٧٩٥مليار دينار على مستوى العراق[٣] و٢٠٠مليار دينار على مستوى إقليم كوردستان و٢مليار دينار على مستوى محافظة أربيل عام ٢٠٠٨م.

أما بالنسبة لتطور الإنفاق على الخدمات الصحية لمحافظة أربيل من إجمالي موازنة وزارة الصحة خلال الفترة ٢٠٠٨- ٢٠١٢م، فقد بلغت ٢٨٤مليار دينار من إجمالي ميزانية وزارة الصحة عام ٢٠٠٨م، وتطورت إلى ٤٥٤ مليار دينار من إجمالي ميزانية الصحة عام ٢٠٠٩م، وبلغت ٥٩٥ مليار دينار عام ٢٠١٠م، ثم ارتفعت إلى نحو ٧٤٨ مليار دينار عام ٢٠١١م، وبلغت ٧٣٨ مليار دينار عام ٢٠١٢م.

(١) فيليب عطية، أمراض الفقر المشكلات الصحية في العالم الثالث، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٩٢، ص٢٨٧.

(٢) نجاة محمد رضا إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص٣١٣.

(٣) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، ص١٢٥.

جدول (٢٠)

تطور حجم الإنفاق الصحي ومعدل نصيب الفرد في محافظة أربيل الفترة (٢٠٠٨– ٢٠١٢)م

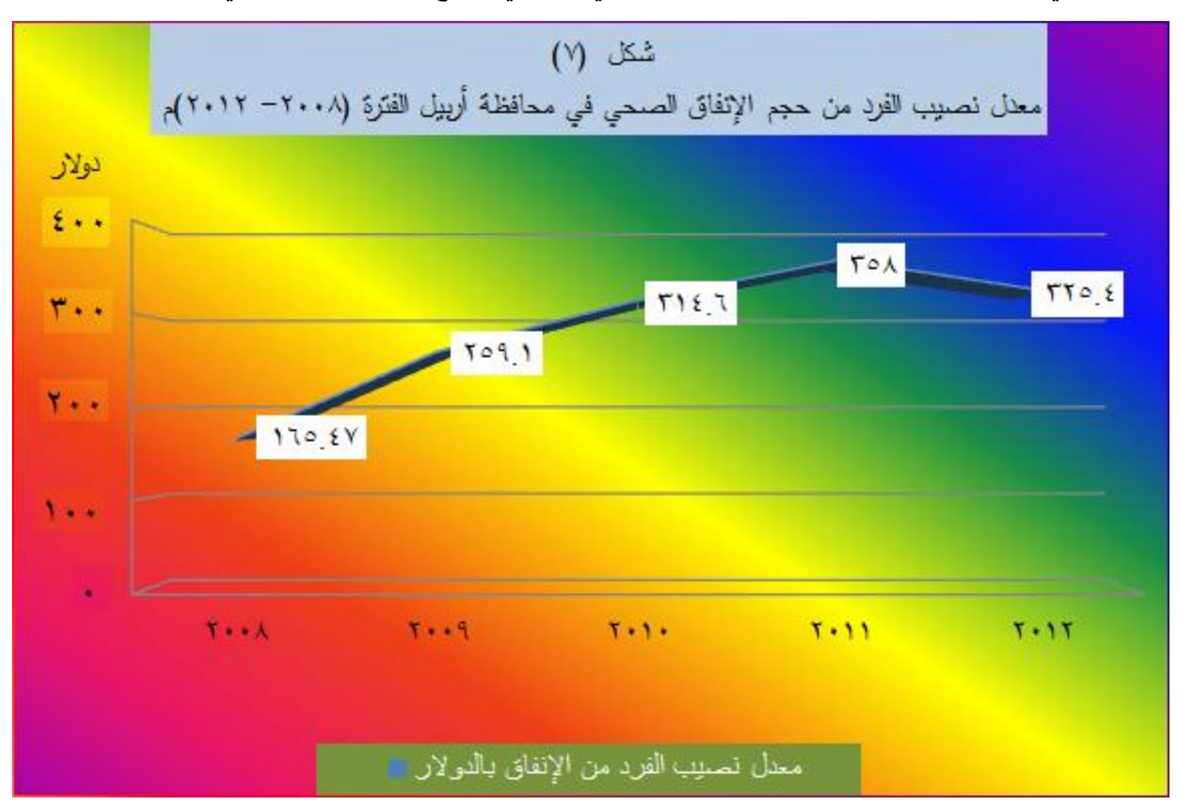
السنة	حجم الإنفاق الصحي/مليون دينار	نسبة الزيادة %	عدد السكان	معدل نصيب الفرد/ألف (دينار)	معدل نصيب الفرد من الإنفاق (بالدولار)
٢٠٠٨	٢٨٤٧٥٣	–	١٣٧٦٦٩٧	٢٠٦,٨	١٦٥,٤٧
٢٠٠٩	٤٥٤٩٣٥	٥٩,٨	١٤٠٤٧٤٣	٣٢٣,٨	٢٥٩,١
٢٠١٠	٥٩٥١١٧	٣٠,٨	١٥١٣٤٠٦	٣٩٣,٢	٣١٤,٦
٢٠١١	٧٤٨٩٤١	٢٥,٨	١٦٧٣٤٥٠	٤٤٧,٥	٣٥٨
٢٠١٢	٧٣٨٧٨٠	-١,٤	١٨١٦٠٩٤	٤٠٦,٨	٣٢٥,٤

مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، رئاسة الوزراء، تقرير عن مشارع للخدمات ورفاهية المواطنين، هيئة متابعة للبودجة، ٢٠١٣، ص٢٦، بيانات غير منشورة.

٢- الجمهورية العراقية، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج الحصر والترقيم في محافظة أربيل، مرجع سبق ذكره.

أما بالنسبة لمعدل نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي فقد تباينت خلال تلك الفترة ٢٠٠٨–٢٠١٢م؛ حيث بلغ نصيب الفرد من الإنفاق الصحي عام ٢٠٠٨م على مستوى العراق ٢٦٠١ دينار وبما يعادل ٢,١ دولار، وبلغ نصيب الفرد في محافظة أربيل ٢٠٦,٨ دينار وبما يعادل ١٦٥,٤٧ دولار، ورغم التطور في نصيب الفرد من الإنفاق الصحي عام ٢٠١١م على مستوى المحافظة ٤٠٦,٨ دينار وبما يوازي ٣٢٥,٤ دولار، وبمقارنة نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي في محافظة أربيل بعدد من محافظات الإقليم والعراق يتضح أن نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة عام ٢٠١١م منخفضة نسبيًا. حيث نلاحظ إختلاف نصيب الفرد من الإنفاق الصحي من سنة إلى أخرى، وهذا الاختلاف في حجم الإنفاق الصحي بين السنوات يؤثر بصورة مباشرة على حجم ونوعية الخدمات الصحية المقدمة للسكان في كل مديريات المحافظة على حدة والحصول عليها.



ورغم التطور الذي يشهده القطاع الصحي في الإنفاق الصحي خلال هذه الفترة إلا أن انخفاض سعر العملة العراقية كان له الأثر في التنمية الصحية، بعد سقوط نظام صدام حسين في العراق عام ٢٠٠٣م، وهذا الانخفاض يرجع إلى الظروف غير المستقرة في العراق والتي تعزى إلى كثرة الانفجارات واستمرارها في المدن العراقية خاصة في محافظات الجنوب والوسط (*)، إضافة إلى ذلك زيادة عدد السكان، كل هذه العوامل مجتمعة أدت إلى تدهور قيمة العملة العراقية ومما انعكس بدوره على عملية التنمية بشكل عام. ومع تحسين الوضع الاقتصادي في العراق وزيادة الإنتاج النفطي وارتفاع سعر برميل النفط كان أثره في تحسين الإنفاق على الصحة خلال الفترة ٢٠٠٨- ٢٠١٢، ورغم هذا التحسين فإن الإنفاق لايزال ضعيفاً مقارنة بعدد من الدول كما يوضحه الجدول (٢١) والشكل (٨)؛ حيث بلغ نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة في سوريا ١٩٠ دولار، وتركيا ١١٦٠ دولار والأردن ٥٠٥ دولار والسعودية ٩٠١ دولار والعراق ٣٦٨ دولار وإيران ٩٢٩ دولار وكويت ١٣٠٩ دولار ومصر ٣١٠ دولار

(*) بعد سقوط النظام الدكتاتوري في العراق سنة ٢٠٠٣م، انتقلت القضية الكوردية إلى مرحلة متميزة، وضعت حداً لكل تلك المآسي والأحزان وعقود الظلم والحرمان التي عاناها الشعب الكوردي...من جهة، وأخذ موقعه القيادي في بناء الدولة الجديدة وفي تعزيز وتطوير حقوقه القومية من جهة أخرى.

المصدر: خليل إسماعيل محمد، القضية الكردية في العراق وجود أم حدود؟، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٦، ص٤.

وأفغانستان ٥٠ دولار وألمانيا ٤٣٧١ دولار وأمريكا ٨٦٠٨ دولار وإقليم كوردستان ٣٤٠ دولار، وهذا يوضح مقدار انخفاض حجم الإنفاق على الخدمات الصحية في إقليم كوردستان والعراق بشكل عام مقارنة مع هذه الدول.

جدول (٢١)

نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي في إقليم كوردستان مقارنة مع بعض الدول عام ٢٠١١م

الدولة	نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة بالدولار
سوريا	١٩٠
تركيا	١١٦٠
الأردن	٥٠٥
السعودية	٩٠١
العراق	٣٦٨
إيران	٩٢٩
كويت	١٣٠٩
مصر	٣١٠
أفغانستان	٥٠
ألمانيا	٤٣٧١
أمريكا	٨٦٠٨
إقليم كوردستان العراق(*)	٣٤٠

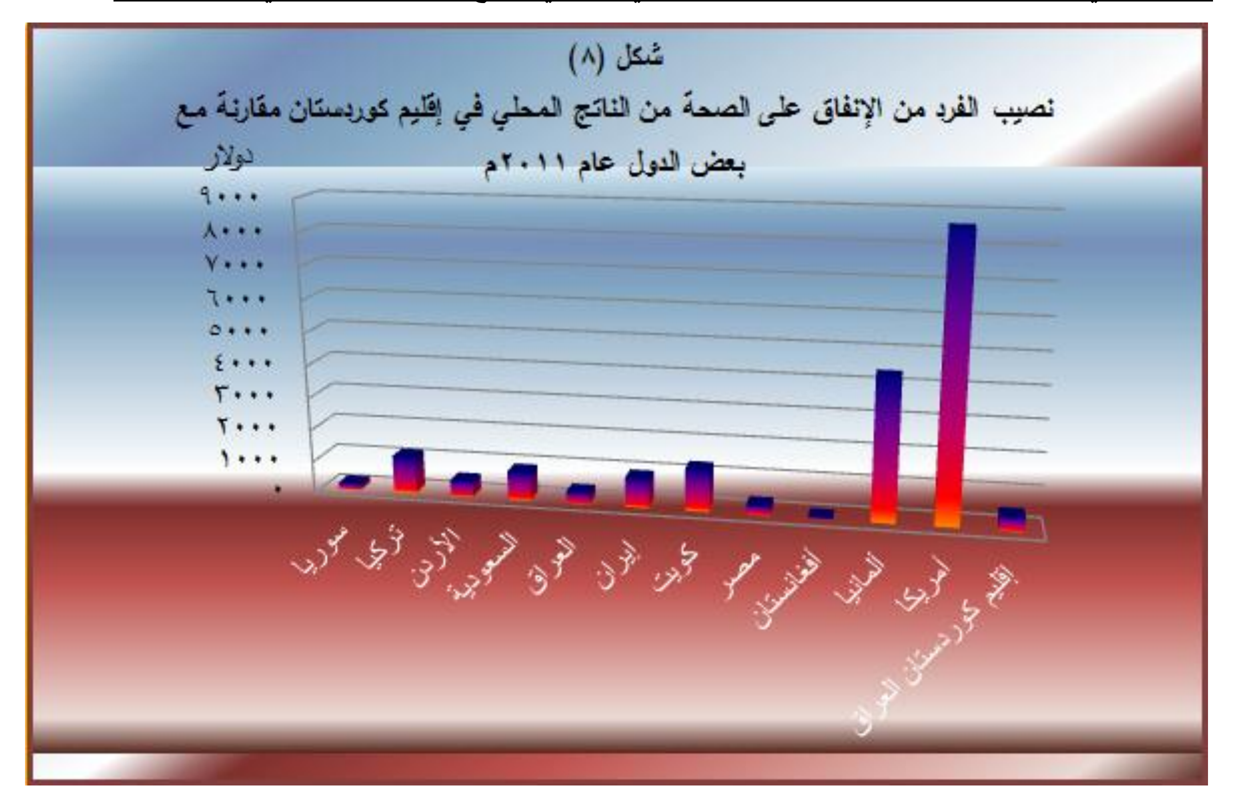
مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١- منظمة الصحة العالمية، إحصاءات الصحية حول العالم، ٢٠١١، صفحات متفرقة.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، رئاسة الوزراء، تقرير عن مشارع للخدمات و رفاهية المواطنين، هيئة متابعة للبودجة، مرجع سبق ذكره، بيانات غير منشورة.

(*) علماً بأن عدد سكان إقليم كوردستان = ٤١٥٢٣٠٠ سكان في عام ٢٠١١م.

انظر: http://aliraqnews.com



شكل (٨)
نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي في إقليم كوردستان مقارنة مع بعض الدول عام ٢٠١١م

وإذا كان الجدول (١٨) قد أوضح معدل نصيب الفرد من حجم الإنفاق الصحي على مستوى محافظة أربيل بشكل عام، فلا شك أن هذا المعدل يتفاوت من مديرية إلى أخرى وذلك تبعاً لتفاوت حجم السكان لهذه المديريات من جهة، وتفاوت نصيبها من ميزانية الإنفاق الصحي مِنْ جهة أخرى. وهذا ما يوضحه الجدول (٢٢) والشكل البياني (٩) حيث لوحظ أن هناك تفاوتًا واضحًا في معدل نصيب الفرد من ميزانية الإنفاق الصحي بين مديريات محافظة أربيل للعام ٢٠١١م والتي يمكن تقسيمها على النحو التالي:

١- الفئة الأولى: وتضم مديرية مركز المدينة وكوية، وقد حققت أعلى معدل لنصيب الفرد؛ حيث بلغ ٦٦٢٤٠٨ دينارًا وبما يعادل ٥٣٠ دولارًا ويرجع إرتفاع نصيب الفرد في المديرية زيادة المخصصات المالية المعتمدة للإنفاق الصحي، وبعدها مديرية كوية بلغ ٦٣٩٥٠٧ دينار ارتفاع نصيب الفرد في هذه المديرية، ارتفاع مخصصات هذه المديريات من ميزانية الإنفاق الصحي.

٢- الفئة الثانية: ويتراوح نصيب الفرد بين ١٠٠- ٢٠٠ ألف دينار فأكثر، من الإنفاق الصحي في المحافظة، وتضم مديرية شقلاوة وسوران ومخمور وجومان، وقد بلغ أعلى معدل نصيب للفرد ضمن هذه الفئة في مديرية شقلاوة ٤٦٧١١٥ دينار وبما يعادل ٣٧٤ دولار، وأقل معدل نصيب الفرد في مديرية جومان بلغ ٢٢٣١٥٨ دينار، وهذا يوضح مقدار التفاوت في نصيب الفرد من الإنفاق الصحي على

مديريات محافظة أربيل والذي يؤثر بشكل مباشر على حجم ونوعية الخدمات الصحية المقدمة في كل مديرية على حدة وحصول السكان على الخدمات الصحية.

جدول (٢٢)

حجم الإنفاق الصحي ومعدل نصيب الفرد في مديريات محافظة أربيل لعام ٢٠١١م

عدد	المديرية	عدد السكان		إجمالي الإنفاق/مليون الدينار		معدل نصيب الفرد بالدينار	معدل نصيب الفرد بالدولار (*)
		عدد	%	عدد	%		
١	داخل المدينة	٦٩١٩٤٨	٤١,٣	٤٥٨.٣٥١٨٩٢	٦١,٢	٦٦٢٤٠٨	٥٣٠
٢	أطراف المدينة	٣٥٨٤٧٢	٢١,٥	٥٢.٤٢٥٨٧	٧	١٤٦٢٤٨	١١٧
٣	شقلاوة	١٢٠٢٥٠	٧,٢	٥٦.١٧٠٥٧٥	٧,٥	٤٦٧١١٥	٣٧٤
٤	سوران	١٦٣٦٦٤	٩,٨	٦٢.٩١١٠٤٤	٨,٤	٣٨٤٣٩١	٣٠٨
٥	بارزان	٤٩٥٢٣	٢,٩	٨.٩٨٧٢٩٢	١,٢	١٨١٤٧٧	١٤٥
٦	جومان	٣٣٥٦١	٢	٧.٤٨٩٤١	١	٢٢٣١٥٨	١٧٩
٧	مخمور	١٦٠٠٠٠	٩,٦	٤١.١٩١٧٥٥	٥.٥	٢٥٧٤٤٨	٢٠٦
٨	كوية	٩٦٠٣٢	٥,٧	٦١.٤١٣١٦٢	٨,٢	٦٣٩٥٠٧	٥١٢
٩	الإجمالي	١٦٧٣٤٥٠	١٠٠	٧٤٨.٩٤١	١٠٠	٤٤٧٥٤٣	٣٥٨

مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على :-

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، هيئة الإحصاء الإقليم، قسم السكان، عدد سكان محافظة أربيل حسب الوحدات الإدارية، مرجع سبق ذكره.

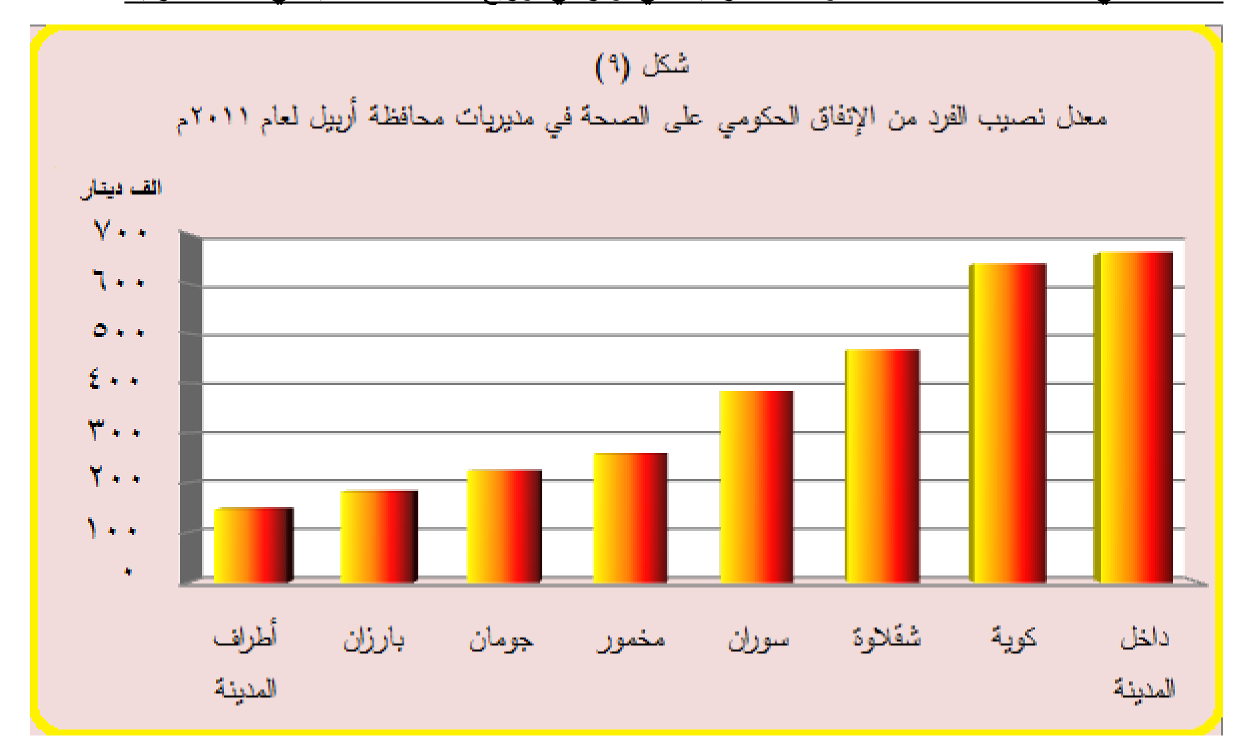
٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة أربيل، قسم التخطيط، بيانات عن الإنفاق الصحي لسنة ٢٠١٢، غير منشورة.

(*) علماً بأن دولار واحدة = ١٢٥٠ دينار عراقي في عام ٢٠١١م.

٣- الفئة الثالثة: ويتراوح نصيب الفرد بين ١٤- ١٨ ألف دينار فأكثر من الإنفاق الصحي على المحافظة، وتضم هذه الفئة مديريات أطراف المدينة وبارزان، وقد بلغ أعلى معدل لنصيب الفرد في مديرية بارزان بلغ ١٨١٤٧٧ دينارًا وبما يعادل ١٤٥ دولارًا، وبلغ أقل معدل لنصيب الفرد ضمن هذه الفئة في مديرية أطراف المدينة ١٤٦٢٤٨ دينارًا وبما يعادل ١١٧ دولارًا.

شكل (٩)

معدل نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الصحة في مديريات محافظة أربيل لعام ٢٠١١م



وإذا كان نصيب الفرد من الإنفاق الصحي يعكس بعدا هاماً لتحديد مدى مايستأثر به قطاع الصحة من الموازنة العامة للإقليم، فلاشك أن دراسة توزيع ميزانية الإنفاق الصحي في محافظة أربيل حسب أوجه الإنفاق والتي يعرضها الجدول (٢٣) توضع الآتي:

١- الباب الأول: الذي يخص نفقات استهلاك السلع والخدمات، ويتضمن شراء الأدوية ونفقات التشغيلية للمنشآت الصحية في المحافظة، فلم يتجاوز نسبة ٨,٦% من ميزانية عام ٢٠٠٨م، وأرتفعت إلى ١٤% من ميزانية عام ٢٠٠٩م، واستمرت نسبة الزيادة في الإنفاق حسب سنوات الدراسة في عام ٢٠١١م بلغ ٢٠,٥%، أما في عام ٢٠١٢ بلغ ٢١,٨% من إجمالي ميزانية الصحة لمحافظة أربيل، وهذا يرجع إلى توجه الوزارة إلى مواجهة المحافظة من خلال التركيز على شراء المستلزمات والأدوية لمواجهة المرض في المحافظة، وارتفعت نسبة الإنفاق عام ٢٠١٠م إلى ٣٥,١% وهذا يرجع إلى التوسع في المنشآت الصحية الحكومية والذي ترتب عليه زيادة عدد الكوادر البشرية الصحية العاملة في هذه المنشآت.

٢- الباب الثاني: وهو يتعلق بالمبالغ المخصصة للنفقات الاستثمارية وغير المالية، والمتمثلة في بناء وتجهيز وتأثيث المنشآت الصحية وشراء أراضٍ، بلغت النسبة في بداية الفترة عام ٢٠٠٨م نحو ١١,٨%، وهذا يرجع إلى بداية التنمية الصحية في محافظة أربيل، وبلغت ١٨,٩% عام ٢٠٠٩م ثم نلاحظ انخفاضًا إلى ٧,٧% عام ٢٠١٠م ويرجع ذلك إلى زيادة عدد المنشآت الصحية في المحافظة

وتحول الميزانية نحو نفقات إستهلاك سلع وخدمات، وارتفعت نسبة الإنفاق عام ٢٠١١م نحو ٣١%، وانخفاض نسبة في الإنفاق؛ حيث بلغت ٣٠,٦% عام ٢٠١٢م، يرجع إلى زيادة عدد المنشآت الصحية للتوسع في بناء منشآت صحية جديدة.

جدول (٢٣)

نسبة حجم الميزانية المنصرفة للخدمات الصحية في محافظة أربيل خلال الفترة (٢٠٠٨- ٢٠١٢)م

السنة	المتغيرات		
	نفقات إستهلاك سلع وخدمات	نفقات إستثمارية وغير مالية	إجمالي الميزانية
	%	%	%
٢٠٠٨	٨,٦	٤,٥	١١,٨
٢٠٠٩	١٤	٦,٨	١٨,٩
٢٠١٠	٣٥,١	٦٠,٨	٧,٧
٢٠١١	٢٠,٥	١٥,٢	٣١
٢٠١٢	٢١,٨	١٢,٧	٣٠,٦
الإجمالي	١٠٠	١٠٠	١٠٠

مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على:

- حكومة إقليم كوردستان العراق، رئاسة الوزراء، تقرير عن مشاريع للخدمات ورفاهية المواطنين، هيئة متابعة للبودجة، ٢٠١٣، مرجع سبق ذكره.

فيتضح مما سبق أن عدم التوازن الواضح في أوجه الإنفاق في ميزانية الصحة في محافظة أربيل كان له أثره الكبير وبخاصة فيما يتعلق بالمشكلات الصحية التي تعانيها المحافظة من انخفاض معدل نصيب الفرد من الإنفاق على الخدمات الصحية.

الخلاصة: من خلال دراسة العوامل المؤثرة في توزيع الخدمات الصحية بمحافظة أربيل تبين أن هناك اختلافًا في تأثير هذه العوامل في توزيع الخدمات الصحية والتي من خلالها نستنتج التالي:

– لعامل التضاريس تأثيره على تباين توزيع المنشآت الصحية في المحافظة، وخصوصاً هذه المديريات التي تقع في مناطق الجبال العالية والواطئة مثل مديرية جومان وبارزان وسوران وأثرت على تباعد المنشآت بالنسبة لمساحة المديريات والمراكز العمرانية؛ وأنعكس ذلك على طول المسافة المقطوعة للوصول إلى المنشآت الصحية والحصول على الخدمة الصحية. بالمقارنة مع المديريات الأخرى التي تقع في مناطق الجبال البسيطة الالتواء والسهول، وتمتاز بسهولة عملية وصول المرضى إلى المنشآت الصحية في هذه المديريات.

– تساقط الأمطار والثلوج تأثير على الحركة على الطرق للحصول لمكان الخدمة الصحية وتوزيع المنشآت الصحية خاصة في مناطق مرتفعة مثل مديرية جومان و بارزان، ويزداد التساقط الثلجي خلال السنة حيث يَبلغ مجموع التساقط السنوي على جميع محطات منطقة الدراسة خلال شهر كانون الأول ١٤٥,٥سم، ترتفع في شهر كانون الثاني إلى ٢٤٤,١سم. كمية من الأمطار في الأشهر(شباط، كانون الثاني، آذار، كانون الأول، نيسان) في كافة محطات منطقة الدراسة.

– إن التوزيع السكاني في مديريات المحافظة هو أهم العوامل تأثيراً في خريطة توزيع الخدمات الصحية في محافظة، وأن وجود الخدمات الصحية هو انعكاس لوجود السكان في المديريات، وهناك علاقة طردية بين حجم السكان وحجم الخدمات الصحية، فكلما زاد عدد السكان زاد حجم الخدمات الصحية، وقد تم ملاحظة أن عدد المنشآت الصحية زاد في عام ٢٠١١م نحو ٢٩٥ منشأة صحية، ومن خلال ذلك يتضح أن المديريات التي حجمها السكاني كبير يوجد بها عدد أكثر من المنشآت الصحية، مثل مديرية مركز المدينة أكبر عدد سكان بلغ ٤٨ منشأة صحية وبلغ نسبة عدد السكاني ٤١,٣% من إجمالي سكان المحافظة.

– المستوى التعليمي بين أفراد المجتمع له أثر في وصول الخدمات الصحية؛ حيث نجد أن المناطق التي تتميز بارتفاع المستوى التعليمي في هذه المديريات والتحاق عدد من أبناء هذه المديريات في المعاهد وكلية الطب كان له أثر في إنشاء المنشآت الصحية فيها.

– ويتأثر توزيع المنشآت الصحية في مديريات المحافظة بالطرقات وسهولة الوصول إلى المنشآت الصحية، ووجود الطرق له أثر مباشر في توفير المنشآت الصحية و وصولها إلى المناطق النائية

والمحرومة، فعدم وجود الطرق كان له الأثر في تأخر إنشاء المنشآت الصحية في المناطق التي لاتصل إليها هذه الطرق في كل مناطق المحافظة.

- عوامل الإنفاق ومستوى المعيشة كان لها تأثير على خريطة الخدمات الصحية بمحافظة أربيل، كما أثرت على تطور الخدمات الصحية بشكل عام على مستوى المحافظة.

الفصل الثالث

نشاط الخدمات الصحية في محافظة أربيل

المبحث الأول: عدد الأسِرَّة وحجم العاملين من أطباء وهيئة التمريض والمعاونين الصحيين

أولاً: عدد الأسِرَّة.

ثانياً: حجم العاملين الصحيين.

١- الأطباء

٢- أطباء الأسنان

٣- مساعدي الأطباء

٤- هيئة التمريض

المبحث الثاني: نشاط المستشفيات في محافظة أربيل

أولاً: القسم الخارجي.

ثانياً: القسم الداخلي.

المبحث الثالث: معدلات الخدمات السريرية لمستشفيات محافظة أربيل

أولاً: دورة السرير.

ثانياً: عدد أيام العلاج.

ثالثاً: متوسط مدة إقامة المريض بالمستشفى.

رابعاً: نسبة شغل الأسِرَّة.

الخلاصة

الفصل الثالث

نشاط الخدمات الصحية في محافظة أربيل

يتمثل مستوى نشاط وكفاءة الخدمات الصحية في العديد من الجوانب منها معدل ما يخدمه المرفق الصحي من السكان والمساحة؛ حيث يعد موقع المستشفى أو وحدة الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها من أهم العوامل المؤثرة في نشاطها، فسكان المناطق القريبة من المرافق الصحية العلاجية هم أكثر السكان المترددين (المراجعين) عليها مقارنة بسكان المناطق الأخرى التي تفتقر إلى مثل هذه الخدمة. فالحالة المرضية للسكان هي التعبير الصادق عن مدى حاجة سكان إقليم ما إلى الخدمات الصحية(١). ويتمثل هذا النشاط في تردد المرضى على المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الخارجية للحصول على الخدمة الصحية، كما أن كثيرا من الحالات المرضية لا تكون ظاهرة بالنسبة للمريض وإنما يتم اكتشافها عند زيارته للطبيب المعالج(٢). ويعد نظام العلاج المتبع في المرافق الصحية- سواء العلاج المجاني أو بالأجر- له أثره على نشاط الخدمات الصحية، كما أن حجم المؤسسة الصحية وعدد الأسِرَّة والأطباء والممرضين القائمين على الخدمة العلاجية له أثر في كفاءة ونشاط الخدمات الصحية، تعتبر الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات العامة لأنها تتميز بحساسيتها وضرورتها للأفراد وهى تعتبر من الحاجات الضرورية التى يجب على الدولة أن تقوم بإشباعها، والوصول إلى الخدمات الصحية العادلة والرعاية الصحية حق لكل فرد وسيخلق فرصاً لبناء مجتمع صحي وسليم(٣). وسوف نتناول كفاءة ونشاط الخدمات الصحية في محافظة أربيل من خلال الآتي:

(١) علي محمد إبراهيم التير، التعليم والصحة في منطقة زليتين دراسة في جغرافية الخدمات، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٢٩٨.

(2) Haynes, R.M., The Geography of Health Services in Britain, Croom Helm, London, 1987, p.97.

(٣) ايرج كريمي وديگران، مطالعه تطبيقى برخورداري عادلانه از خدمات بهداشتى و درمانى در چند كشور توسعه يافته وارايه الگوي مناسب براي ايران، مجله علمى پژوهشى دانشگاه علوم پزشكى اراك، سال دوازدهم، شماره ٤، تهران، زمستان ١٣٨٨، ص٩٣.

المبحث الأول: عدد الأسِرَّة وحجم العاملين من أطباء وهيئة التمريض والمعاونين الصحيين

أولاً: عدد الأسِرَّة:

يعتبر عدد الأسِرَّة أحد المؤشرات الصحية، وزيادتها قياس للإمكانيات الطبية المهيأة للعلاجات السريرية وخدمة المرضى بالشكل الأمثل، وقلتها مع تزايد السكان مؤشر على ضعف القدرات الإنشائية والعلاجية[١]. وعلى الرغم من ذلك يعد عدد الأسِرَّة بالنسبة لحجم المستشفيات (نسمة/ سرير) من أكثر وسائل قياس حجم المستشفيات، بالإضافة إلى أن الفريق الطبي اللازم لتقديم الخدمة يتوقف على عدد الأسِرَّة المتاحة في المستشفى، وليس العكس، إلى جانب أن عدد المترددين (المراجعين) على المستشفى بوجه عام والأقسام الداخلية بوجه خاص يتوقف على عدد الأسِرَّة المتاحة[٢]. وتوجد عدة تقسيمات تقيس مؤشر الانتفاع بالأسِرَّة لعدد السكان، ومن هذه التقسيمات مايلي[٣]:

١- مستوى منخفض يكون فيه معدل الخدمة (سريرا لأكثر من ٥٠٠ نسمة)

٢- مستوى متوسط يكون فيه معدل الخدمة (سريرا كل ٢٥٠ إلى ٥٠٠ نسمة)

٣- مستوى مرتفع يكون فيه معدل الخدمة (سريرا لأقل من ٢٥٠ نسمة)

وقد بلغ إجمالي عدد الأسِرَّة في محافظة أربيل ٤٩٨ سريراً بما فيها عدد أسرة مستشفى رزكاري التعليمي عام ٢٠١١م، وقد بلغت نسبة الأسِرَّة في محافظة أربيل ١٧,٥% من إجمالي عدد أسرة المستشفيات الحكومية في المحافظة، وقد بلغ معدل خدمة السرير بالنسبة للسكان في محافظة ٥٨٧ نسمة/ سرير، بينما بلغ معدل خدمة السرير بالنسبة لسكان إقليم كوردستان ٥٤٩ نسمة/ سرير وبالنسبة لسكان العراق ٧٧٥ نسمة/ سرير عام ٢٠١٠م[٤]، وبذلك نلاحظ مقدار ارتفاع معدل ما يخدمه السرير من السكان في العراق بالنسبة لما يخدمه السرير من سكان المحافظة وإقليم كوردستان، إلا أن هذا المعدل يظل مرتفعاً بشكل عام بناء على التقسيم السابق لمعدل ما يخدمه السرير من السكان.

---

(١) سارة محمد عبدالرحمن الزمان، جغرافية الخدمات في دولة قطر، مرجع سبق ذكره، ص١٥٦.

(٢) عبدالله علي صالح الشديدة، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٧، ص١٧٩.

(٣) عبداللطيف يحيى علي النونو، مرجع سبق ذكره، ص١٤٤.

(٤) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، ص١١٥.

ويتباين توزيع هذه الأسِرَّة على مستوى مديريات محافظة أربيل؛ حيث تتركز في مديرية مركز المدينة، فمديرية مركز المدينة بلغت عدد الأسِرَّة ٢٠١١ سريراً وبنسبة ٧٠,٩% من أسرة المستشفيات الحكومية، بينما جاءت مديرية سوران في المرتبة الثانية في عدد الأسِرَّة ٣٣٨ سريراً تتبع مستشفى سوران العام وبنسبة ١٢% من إجمالي أسرة المحافظة، وفي المركز الثالث جاءت مديرية كوية بنسبة ٨,١% وبعدد ٢٣٠ سريراً على مستوى المحافظة. أما بقية مديريات المحافظة فيوجد بها المستشفيات الحكومية ماعدا مديريات (أطراف المدينة ومخمور)، وقد بلغت ٢٥٩ سريراً وبنسبة ٩,١% من إجمالي عدد الأسِرَّة المحافظة.

أما الأسِرَّة في القطاع الخاص في الجدول (٢٨) الذي يوضح توزيع أسِرَّة المستشفيات الخاصة في محافظة أربيل، فيلاحظ أنها تتوفر فقط في مديرية مركز المدينة؛ حيث بلغ إجمالي عددها ٧٦٨ سريراً عام ٢٠١١م بنسبة ١٨,٨% من إجمالي عدد الأسِرَّة في محافظة أربيل، ويرجع قلة عدد الأسِرَّة في محافظة أربيل إلى ضعف مشاركة القطاع الخاص، خاصة في المديريات الأخرى وقلة عدد المستشفيات.

وقد بلغ ما يخدمه السرير من السكان المستشفيات القطاع الخاص في محافظة أربيل هو ٢٥٤٣ نسمة/ سرير، ويتضح ذلك من حجم السكان الكبير مقابل كل سرير في محافظة، وهذا يدل على ضعف وجود المستشفيات الخاصة في محافظة أربيل.

ومن خلال جدول (٢٨) نلاحظ أن المستشفيات الخاصة تتوزع فقط في مديرية مركز المدينة، وجاءت مستشفى سردم الأهلي بالمرتبة الأولى من عدد أسرة حيث بلغ عددها ١٥٠ سريراً وبنسبة ٢٢,٨% من إجمالي عدد الأسِرَّة في المحافظة، وبعدها مستشفى أربيل الأهلي بعدد ٨٤ سريراً وبنسبة ١٢,٨% من إجمالي عدد الأسِرَّة، ثم مستشفى زين الأهلي بعدد ٨٠ سريراً وبنسبة ١٢,٢%، أما بقية المستشفيات فيوجد بها عدد أسِرَّة أقل بالمقارنة مع المستشفيات السابقة الذكر، ويرجع ذلك إلى قلة وضعف استثمار القطاع الخاص في القطاع الصحي في المحافظة.

ثانياً: حجم العاملين الصحيين

إن توفير الخدمات الصحية العلاجية المتمثلة بالمستشفيات العامة والمتخصصة للمجتمع بشكل يتفق والمستوى المطلوب، يرتبط بحجم ونوع الكوادر الطبية والصحية العاملة في هذه المنشآت[1]. فالمستوى

(١) محمد صالح ربيع العجيلي، مرجع سبق ذكره، ص١٢١.

الصحى لسكان أى مجتمع لاتقاس بالخدمات فقط وإنما تقاس بدرجة الوعى الصحى الذي يتمتع به أفراد ذلك المجتمع[١]. إن هذه الشريحة المهمة تقوم بتوفير الخدمة العلاجية للسكان فقد اهتمت بها منظمة الصحة العالمية واعتبرتها ركنًا أساسيًا من العملية العلاجية للسكان[٢]. وتتسم هذه المؤشرات بأهمية كبيرة في إيضاح كفاءة هذه الخدمات، ويعد توفير هذه الكوادر الصحية وكفاءتها من العوامل المهمة والمؤثرة في استخدام الوحدات العلاجية وكفاية الخدمة.

١- الأطباء

يعد دور الطبيب من الأدوار المهمة نظراً لأنه يحتوى على جانبين أساسيين، الجانب الأول هو الجانب الطبي المتخصص أما الجانب الثاني فهو الجانب الاجتماعي، ويرتبط دور الطبيب ارتباطاً تاماً بدور المريض[٣]. هذا ويجب أن يكون هناك حنين وعطف في التعامل مع المرضى من قبل الأطباء، وذلك لكون هذه المهنة بالدرجة الأولى مهنة إنسانية تتطلب من الطبيب معرفة المرضى بشكل جيد من حيث توفير الطمأنينة والوقت الكافي للاستماع لهم[٤].

وقد بلغ إجمالي عدد الأطباء في محافظة أربيل ٢٥٤٠ طبيبًا، موزعين على المنشآت الطبية العلاجية التابعة للمنشآت الصحية الحكومية في المحافظة، وبلغ متوسط ما يخدمه الطبيب من السكان على مستوى المحافظة هو ٦٥٨ نسمة/ طبيب، بينما بلغ عدد الأطباء على مستوى إقليم كوردستان ٦١٠٣ طبيب وفي العراق بلغ ٢٣٤٨٩ طبيب، ومتوسط مايخدمه الطبيب من السكان على مستوى إقليم كوردستان ٢٧٤ نسمة/ طبيب وعلى مستوى العراق بلغ ١٤٠٢ نسمة/ طبيب[٥]، ومن الجدول (٢٤) والخارطة (١٥) تم التوزيع النسبي للأطباء إلى ثلاثة فئات:

١- الفئة الأولى: وتضم مديرية مركز المدينة التي فيها نسبة الأطباء ٤٩,١% من إجمالي الأطباء في المحافظة، ويرجع تركزهم في هذه المديرية إلى وجود المستشفيات الحكومية والخاصة فيها، وتضم ١٠ مستشفيات حكومية و ٢١ مستشفى خاصًا في مديرية مركز المدينة.

(١) نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣، ص٢٠٣.

(٢) محمد خضير سلمان العلي، واقع الخدمات الصحية في قضاء أبي الخصيب دراسة في جغرافية المدن، مجلة كلية الآداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٧، ص٣٠٣.

(٣) المرجع السابق، نفس الصفحة.

(٤) سونيا ظاهر عمر مساد، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٤، ص١٧٠.

(٥) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، ص١٦٦.

جدول (٢٤)

التوزيع العددي والنسبي للكادر الصحي وعدد الأسِرَّة في مديريات محافظة أربيل لعام ٢٠١١م

المديرية	عدد السكان	عدد الأسِرَّة	طبيب عام			طبيب أسنان			مساعد طبيب			ممرض		
			عدد	%	طبيب/ نسمة	عدد	%	طبيب/ نسمة	عدد	%	طبيب/ نسمة	عدد	%	ممرض/ نسمة
مركز المدينة	٦٩١٩٤٨	٢٠١١	١٢٤٦	٤٩,١	٥٥٥,٣	٨٤	٢٤,٩	٨٢٣٧,٤	٢٧٣١	٧٨,٣	٢٥٣,٣	١٩٧١	٨٥,١	٣٥١,١
أطراف المدينة	٣٥٨٤٧٢	–	٢٨١	١١,١	١٢٧٥,٧	٣٧	١٠,٩	٩٦٨٨,٤	٩٣	٢,٧	٣٨٥٤,٥	٣٢	١,٤	١١٢٠٢,٢
شقلاوة	١٢٠٢٥٠	١٧٦	١٧٧	٦,٩	٦٧٩,٣	٢٩	٨,٦	٤١٤٦,٥	١٢٥	٣,٦	٩٦٢	١٣	٠,٦	٩٢٥٠
سوران	١٦٣٦٦٤	٣٣٨	٢٨٥	١١,٢	٥٧٤,٢	٥٣	١٥,٧	٣٠٨٨	٢٢٢	٦,٤	٧٣٧,٢	١٣٦	٥,٨	١٢٠٣,٤
بارزان	٤٩٥٢٣	٣٨	٦٣	٢,٥	٧٨٦	٢٣	٦,٧	٢١٥٣,١	٦٧	١,٩	٧٣٩,١	٢٤	١	٢٠٦٣,٤
جومان	٣٣٥٦١	٤٥	٥٦	٢,٢	٥٩٩,٣	٢٠	٥,٩	١٦٧٨	٢٦	٠,٧	١٢٩٠,٨	٧٦	٣,٣	٤٤١,٥
مخمور	١٦٠٠٠٠	–	٤٨	١,٩	٣٣٣٣,٣	٢٨	٨,٣	٥٧١٤,٢	٢٧	٠,٨	٥٩٢٥,٩	٣٥	١,٥	٤٥٧١,٤
كوية	٩٦٠٣٢	٢٣٠	٣٨٤	١٥,١	٢٥٠	٦٤	١٨,٩	١٥٠٠,٥	١٩٤	٥,٦	٤٩٥,١	٢٩	١,٣	٣٣١١,٤
الإجمالي	١٦٧٣٤٥٠	٢٨٣٨	٢٥٤٠	١٠٠	٦٨٥.٨	٣٣٨	١٠٠	٤٩٥١,١	٣٤٨٥	١٠٠	٤٨٠,١	٢٣١٦	١٠٠	٧٢٢,٥

المصدر: الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة التخطيط، مديرية معلومات والخرائط، بيانات عن عدد الأطباء العام وأسنان ومساعد طبيب وممرض، ٢٠١١، أربيل، ص٩، بيانات غير منشورة.

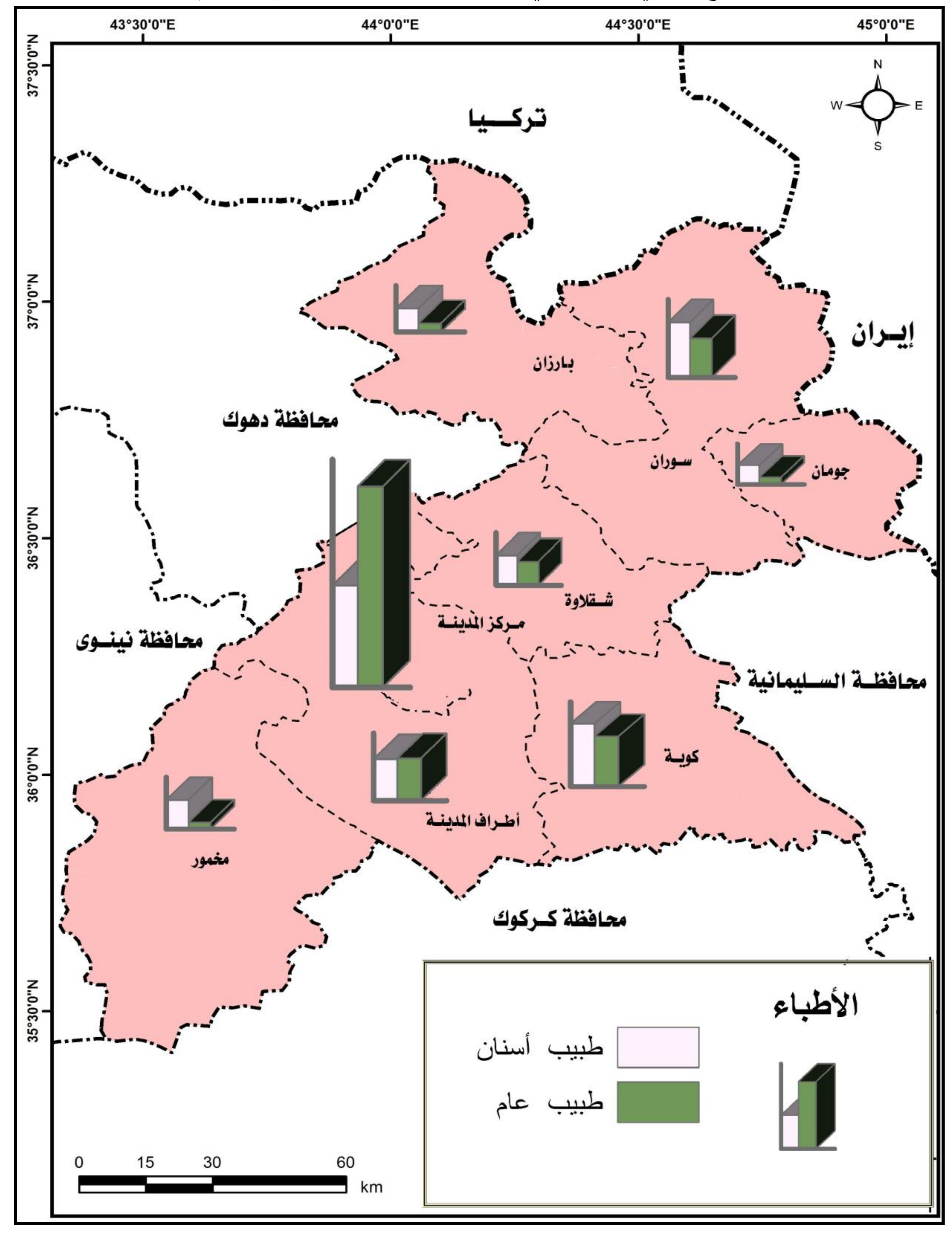
٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل، عدد الأسِرَّة، مرجع سبق ذكره.

٢- الفئة الثانية: تتراوح نسبة عدد الأطباء فيها بين (٦%- ١٥%) وبعدد أطباء يتراوح بين (١٧٧-٣٨٤) طبيب في المديرية، وقد بلغ إجمالي عدد الأطباء في هذه المديريات ١١٢٧ طبيبًا وبنسبة ٤٤,٤% من إجمالي عدد الأطباء المحافظة موزعين على ٤ مديريات وهي مديريات كوية وسوران وأطراف المدينة وشقلاوة.

٣- الفئة الثالثة: وتضم ٣ مديريات (أقل من ٦%)، وهي بارزان وجومان ومخمور وبلغ إجمالي عدد الأطباء في هذه الفئة ١٦٧ طبيبًا موزعين على المديريات الثلاث، وبنسبة ٦,٦% من إجمالي المحافظة.

خارطة (١٥)

التوزيع النسبي للأطباء في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٢٤).

وإذا ما أخذنا في الاعتبار معيارًا آخر أكثر أهمية؛ وهو متوسط مايخدمه الطبيب الواحد من السكان على مستوى المحافظة حيث بلغ ٦٨٥,٨ نسمة/ طبيب، وهذا المتوسط قد اختلف من مديرية إلى أخرى باختلاف عدد الأطباء وعدد السكان في كل مديرية، هذا ما يوضحه الجدول (٢٤) وقد تم تقسيم المديريات إلى ثلاث فئات حسب معدل مايخدمه الطبيب على النحو التالي:

١- الفئة الأولى: وسجلت أفضل معدل خدمة للطبيب بالنسبة لعدد السكان هي مديرية كوية بمعدل (٢٥٠ نسمة/ طبيب)، وهو أعلى خدمة بالمقارنة مع المديريات الأخرى.

٢- الفئة الثانية: وضمت هذه الفئة المديريات التي فيها معدل الخدمة للطبيب بالنسبة لعدد السكان أعلى من الفئة الأولى، وقد بلغ أقل معدل الخدمة في هذه الفئة في مديرية مركز المدينة (٥٥٥,٣ نسمة/ طبيب)، وأعلى معدل خدمة في هذه الفئة في مديرية بارزان(٧٨٦ نسمة/ طبيب)، وبالرغم من أن نسبة عدد الأطباء في مديرية بارزان ٢,٥% إلا أن عدد السكان كبير، مما جعل معدل الخدمة للطبيب فيها مرتفعة، والمديريات الأخرى بلغ معدل الخدمة فيها (٦٧٩,٣ و ٥٩٩,٣ و ٥٧٤,٢) نسمة/ طبيب في مديرية شقلاوة وجومان وسوران على الترتيب.

٣- الفئة الثالثة: وتضم مديريتين وهي مخمور وأطراف المدينة، ويختلف معدل مايخدمه الطبيب في المديريتين باختلاف عدد سكانها، فقد بلغ أقل معدل خدمه الطبيب ضمن هذه الفئة في مديرية أطراف المدينة (١٢٧٥,٧) نسمة/ طبيب وأعلى معدل خدمة في مديرية مخمور بلغت (٣٣٣٣,٣) نسمة/ طبيب.

٢- أطباء الأسنان

بلغ إجمالي عدد أطباء الأسنان في محافظة أربيل (٣٣٨) طبيب أسنان وبمعدل خدمة طبيب أسنان ٤٩٥١,١ نسمة/ طبيب، وبلغ عدد أطباء الأسنان على مستوى إقليم كوردستان ٧٤٤ طبيبًا، وعلى مستوى العراق بلغ (٥٤٩٤) طبيبًا، بينما بلغ معدل الخدمة على مستوى إقليم كوردستان ٥٥٨١ نسمة/ طبيب وعلى مستوى العراق بلغ ٥٩٩٦ نسمة/ طبيب في عام ٢٠١٠م(١).

ومن خلال الجدول (٢٤) والخارطة (١٥) يتضح أن أطباء الأسنان يتوزعون على كل مديريات المحافظة لكن هناك تباين في توزعهم، وجاءت مديرية مركز المدينة في المرتبة الأولى بعدد ٨٤ طبيب أسنان وبنسبة ٢٤,٩% من إجمالي أطباء الأسنان في المحافظة معدل خدمه ٨٢٣٧,٤ نسمة/ طبيب،

(١) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، ص١٧٦.

وفي المرتبة الثانية مديرية كوية بعدد ٦٤ طبيب أسنان وبنسبة ١٨,٩% من إجمالي أطباء الأسنان وبمعدل خدمة ١٥٠٠,٥ نسمة/ طبيب، وفي المرتبة الثالثة مديرية سوران بعدد ٥٣ طبيب أسنان وبنسبة ١٥,٧% من إجمالي أطباء الأسنان في محافظة، و(٥) مديريات يوجد(٢٠- ٣٧) طبيب أسنان بنسبة مختلفة، وهي مديريات أطراف المدينة وشقلاوة ومخمور وبارزان وجومان، وهو عدد أعلى في مديرية أطراف المدينة بعدد (٣٧) طبيبًا وبنسبة ١٠,٩% من إجمالي أطباء الأسنان في محافظة.

٣- مساعدي الأطباء

بلغ إجمالي عدد مساعدي الأطباء في محافظة أربيل (٣٤٥٨) مساعد طبيب وبمعدل خدمة ٤٨٣,٩ نسمة/ مساعد طبيب، بينما بلغ عددهم على مستوى إقليم كوردستان (١١١٧١) مساعد طبيب وعلى مستوى العراق بلغ (٥٤٨٩٨) مساعد طبيب، وبلغ معدل مايخدمه مساعد الطبيب على مستوى إقليم كوردستان هو ٣٧١,٧ نسمة/ مساعد طبيب، وعلى مستوى العراق بلغ ٦٠١ نسمة/ مساعد طبيب[١].

٤- هيئة التمريض

تعتبر مهنة التمريض من أهم المهن في مجال الخدمات الطبية، وتكمن هذه الأهمية في أن الممرضين والممرضات هم أكثر الفئات الطبية اتصالاً واهتماماً وقرباً من المرضى؛ حيث يقع على عاتقهم رعاية ومعالجة و وقاية ومساعدة جميع المرضى الذين يوضعون تحت إشرافهم.

وفي ذلك مسؤلية جسيمة؛ حيث يتم رعاية فئات عمرية مختلفة ولكل فئة متطلبات خاصة بها، يمكن للممرض يصف اجباتكم فيما يتعلق مستويات مختلفة من التعليم لتوفير الخدمات وتصميم وتخطيط وتنفيذ رعاية المرضى والمساعد في حل مشاكلهم[٢]. وتعتبر هذه المهن من المهن الصعبة التي تضع الممرضين في حالة تأهب دائم لأي أمر طارئ، ففي يد الممرض في كثير من الأحيان إنقاذ المريض من الموت المحقق إلى حين حضور الطبيب. ويأتي دور العناية الصحية ومستوياتها المختلفة لتضفي على حياة الفرد والمجتمع تأثيرات ذاتية بأنها حالة من الرفاهية البدنية والذهنية والاجتماعية[٣].

(١) مرجع سابق، ص١٨٠.

(٢) ثريا سهيلي، بهداشت براي همه ومراقبت هاي بهداشتي اوليه، فصل /٢ سلامت وبيماري، چاپ اول، شيراز، سال ١٣٨٧، ص٨٦.

(3) E. E. Meyer and P., Sainsbury, promoting Health in the Human Environment (Genera who), 1975, P. 58.

ومن خلال الجدول (٢٤) يلاحظ تباين توزيع عدد الممرضين على مديريات المحافظة، وقد بلغ إجمالي عدد الممرضين في محافظة أربيل ٢٢٨٤ ممرضًا وممرضة، وبمعدل خدمه ٧٣٢,٧ نسمة/ ممرض، وبلغ معدل ماخدمه الممرضون على مستوى إقليم كوردستان ١٢٣٣,٦ نسمة/ ممرض وعلى مستوى العراق بلغ ٣٣٧٦,٢ نسمة/ ممرض[١].

وقد اختلف توزيع الممرضين من مديرية إلى أخرى في محافظة أربيل ويلاحظ ذلك من الجدول (٢٤) والخارطة (١٦)، وتم توزيع الممرضين في المديريات إلى ثلاث مجموعات على النحو التالي:

١- المجموعة الأولى: (٨٥% فأكثر) وتضم (١٩٧١) ممرض وبنسبة ٨٥,١% في مديرية مركز المدينة، فقد بلغ متوسط الخدمة للممرضين بلغ ٣٥١,١ نسمة/ ممرض.

٢- المجموعة الثانية: وتضم المديريات التي يتراوح فيها نسبة الممرضين بين (٣%- ٦%)، وهي مديريات سوران وجومان، وبلغ أعلى متوسط خدمه في مديرية سوران بلغ ١٢٠٣,٤ نسمة/ ممرض، بينما أقل متوسط خدمة للممرضين في مديرية جومان بلغ ٤٤١,٥ نسمة/ ممرض.

٣- المجموعة الثالثة: (أقل من ٣%) وتضم المديريات التي يتراوح فيها عدد الممرضين بين (١٣- ٣٥) ممرض، وهي مديريات مخمور وأطراف المدينة وكوية وبارزان وشقلاوة، فقد بلغ أعلى متوسط خدمه للممرضين في مديرية الأطراف المدينة بلغ ١١٢٠٢,٢ نسمة/ ممرض، بينما بلغ أقل متوسط خدمه في هذه المجموعة في مديرية بارزان ٢٠٦٣,٤ نسمة/ ممرض.

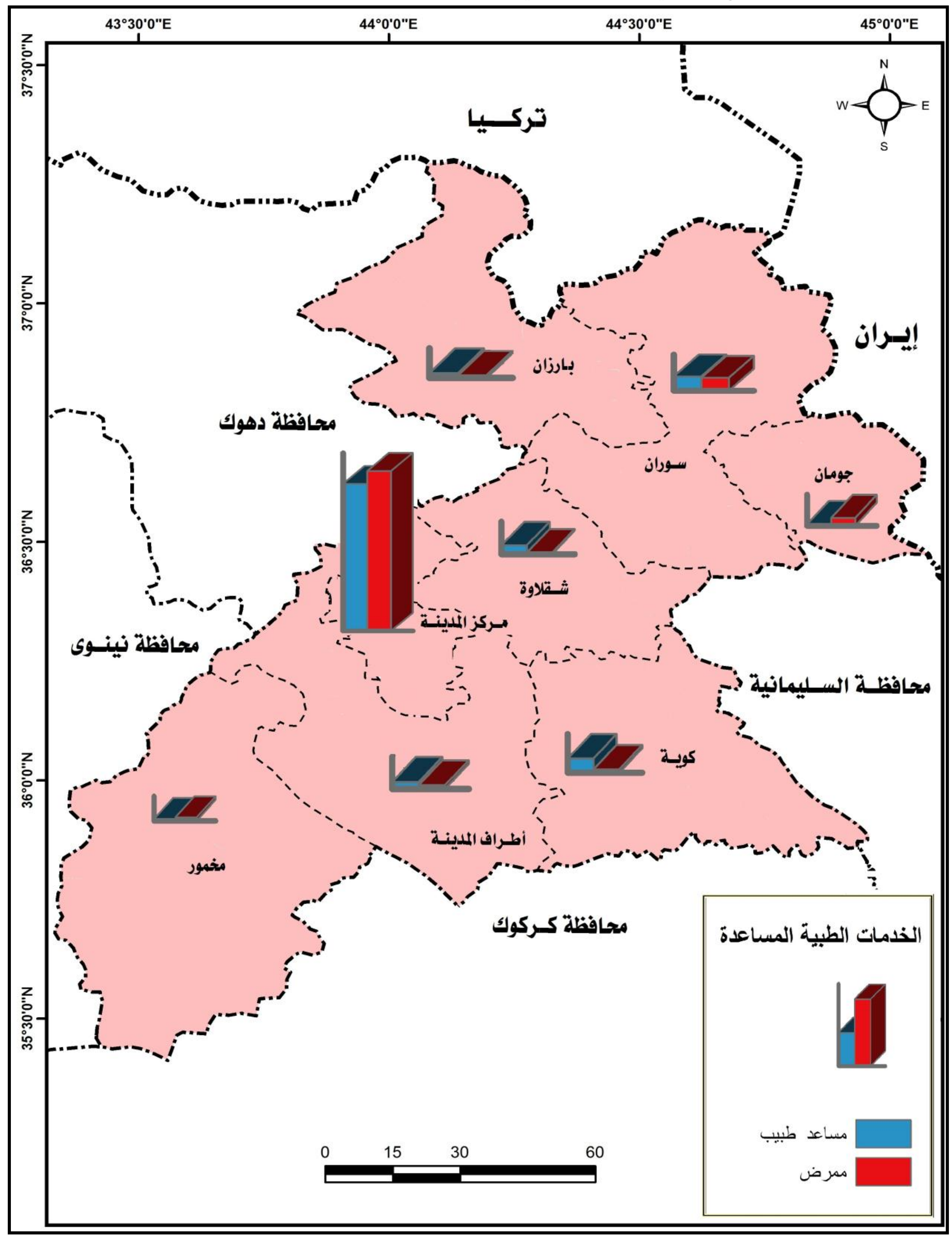
ومن خلال التحليل السابق يتضح أن منطقة الدراسة تتميز بتباين في عدد الأسِرَّة وحجم العاملين من أطباء وهيئة التمريض والمعاونين الصحيين على مستوى مديريات المحافظة، وهناك معدل خدمه أعلى في بعض المديريات وأقل في مديريات أخرى بسبب ارتفاع وانخفاض السكان بين مديرية وأخرى.

---

(١) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١٠، مرجع سبق ذكره، ص١٨٣.

خارطة (١٦)

التوزيع النسبي للممرضين في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٢٤).

المبحث الثاني: نشاط المستشفيات في محافظة أربيل للعام ٢٠١١م

يقصد بنشاط المستشفيات تردد المرضى عليها، ويتأثر نشاط المستشفيات بعدة عوامل منها: حجم وخصائص السكان ورغباتهم الشخصية ومستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية، ومدى وفرة أو نقص الخدمة، وموقع المستشفى وإمكانية الوصول إليها والنظام العلاجي المطبق بها، وحجم الأسِرَّة والفريق الطبي اللازم لتقديم الخدمة العلاجية، والتغيرات المستمرة في توزيع سكانها، والجهة التي تتبعها المستشفى كالمستشفيات الفئوية التي تقتصر على فئة معينة من السكان(١).

إن الهدف الرئيس من دراسة نشاط المستشفيات هو معرفة حجم المراجعين عليها والقدرة الاستيعابية لهذه المستشفيات، والذي بدوره يوضح حجم الخدمات المتاحة من صعوبة الحصول عليها.

وسوف نحاول في هذا الجانب قياس مستوى نشاط وكفاءة الخدمة الصحية في محافظة أربيل في ضوء البيانات المتاحة وذلك من خلال المؤشرات التالية:

أولاً: القسم الخارجي.

ثانياً: القسم الداخلي.

أولاً: القسم الخارجي: يقصد به مرضى العيادات الخارجية ويشمل مرضى قسم الطوارئ في المستشفيات الحكومية؛ لأن تسجيل المرضى في العيادات الخارجية يشترك معه قسم الطوارئ في مديريات صحة أربيل.

العيادت الخارجية وهي عيادات تقدم فيها الخدمات العلاجية والوقائية للمرضى المراجعين على المستشفيات، وتقدم هذه العيادات خدماتها أثناء أوقات الدوام الرسمي من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الساعة الثانية ظهراً، والعيادات الخارجية هي عبارة عن مبنى مستقل عن المستشفى تقدم خدماتها للمرضى المحولين من المراكز الصحية. أما قسم الطوارئ فَهُوَ القسم الرئيسي الموجود في أي مستشفى وهو يعمل على مدار الساعة لإستقبال الحالات الطارئة المختلفة(٢)، أما في محافظة أربيل فيوجد مستشفيات حكومية خاصة بالحالات الطارئة مثل مستشفى (الطوارئ المركزي، طوارئ الشرق، طوارئ الغرب) في داخل مديرية مركز المدينة، ومن ثم قسم الطوارئ فقط وجد في المستشفيات الحكومية، وفي

(١) عصام سيد أحمد إبراهيم سراج، الخدمات الطبية لمستشفيات محافظة المنوفية دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة طنطا، ٢٠٠٤، ص١٩٨.

(٢) عبداللطيف يحيى علي النونو، مرجع سبق ذكره، ص١٥٦.

وقت الحالات الطارئة والضرورية يراجع المرضى مستشفيات الطوارئ الخاصة كما أشرنا سابقاً. وتقدم من خلالها الخدمات العلاجية لمصابي الحوادث بأنواعها المختلفة؛ سواء حوادث الطرق أو إصابات العمل أو حوادث الكوارث الطبيعية أو الحوادث المنزلية أو الحوادث العامة كانهيار المنازل والحرائق وغيرها(١).

ويمكن توضيح عدد المراجعين في القسم الخارجي من المستشفيات الحكومية بشكل تفصيلي على النحو الآتي:

المرضى المراجعون على المرافق الصحية الحكومية في محافظة أربيل لعام ٢٠١١م

- المراجعون على المستشفيات الحكومية:

تقدم هذه العيادات خدماتها خلال أوقات الدوام الرسمي للمرضى من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الساعة الثانية ظهراً ضمن الدوام الرسمي اليومي، ويعمل بها طاقم من الأطباء المتخصصين والملتحقين بالعمل ضمن أقسام المستشفى، ومن المفترض أن المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية هم المرضى المحولون من المراكز الصحية بالمديريات.

ومن خلال الجدول (٢٣) يتضح أن إجمالي عدد المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية، بلغ (١٢٠٢٠٧٥) مريض عام ٢٠١١م، ويتفاوت حجم المراجعين على المستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، ويرتبط التفاوت في عدد المراجعين بحجم المستشفى وعناصر الخدمة الصحية من حيث الفريق الطبي، والكثافة السكانية، وعدد الأسِرَّة، وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في المستشفى، فمن الجدول (٢٥) والشكل (١٠) أن مستشفى رابةرين التعليمي للأطفال في مقدمة مستشفيات محافظة أربيل من حيث المراجعين فبلغ (٢٥٥٦٠٠) مريضاً بنسبة ٢١,٣% من إجمالي عدد المرضى المراجعين بالمحافظة، ويأتي مستشفى رابةرين للأطفال في المرتبة الرابعة من حيث عدد الأسِرَّة (١٩٣) سرير وبنسبة ٦,٨% من إجمالي أسرة المحافظة، وعدد الأطباء قليل مقارنة بعدد المرضى المراجعين للمستشفى بنسبة ٦,٥%، ويرجع زيادة عدد مرضى الأطفال في المستشفى إلى كفاءة وجودة الخدمات الصحية ومجانيتها.

- وجاءت في المرتبة الثانية مستشفى رزكاري التعليمي ويقع في مدينة أربيل، وبلغ عدد المرضى المراجعين (١٩٣٨٤٨) مريضًا وبنسبة ١٦,٢% من إجمالي عدد المرضى المراجعين على المستشفيات

(١) فتحي عبدالحميد بلال، مرجع سبق ذكره، ص١٤٠.

الحكومية، ويأتي مستشفى رزكاري التعليمي في مقدمة المستشفيات من حيث عدد الأطباء وبنسبة ٢٥%، رغم أن عدد الأسِرَّة في المستشفى يجعله في المرتبة الأولى وبنسبة ١٧,٥% من إجمالي أسرة المحافظة.

– بينما جاء في المرتبة الثالثة من حيث عدد المرضى المراجعين على مستشفيات الحكومية مستشفى سوران العام؛ حيث بلغ عددهم (٧٩٥٧٢) مريضًا وبنسبة ٦,٦% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات المستشفى؛ حيث بلغت نسبة الأطباء ١,٧%، وعدد الأسِرَّة بلغ (١٦٤) سريراً وبنسبة ٥,٨% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة، وكذلك حجم سكان المديرية والذين تبلغ نسبتهم ٩,٨% من إجمالي سكان المحافظة؛ حيث كان لارتفاع حجم السكان أثره الكبير في عدد المرضى المراجعين.

جدول (٢٥)

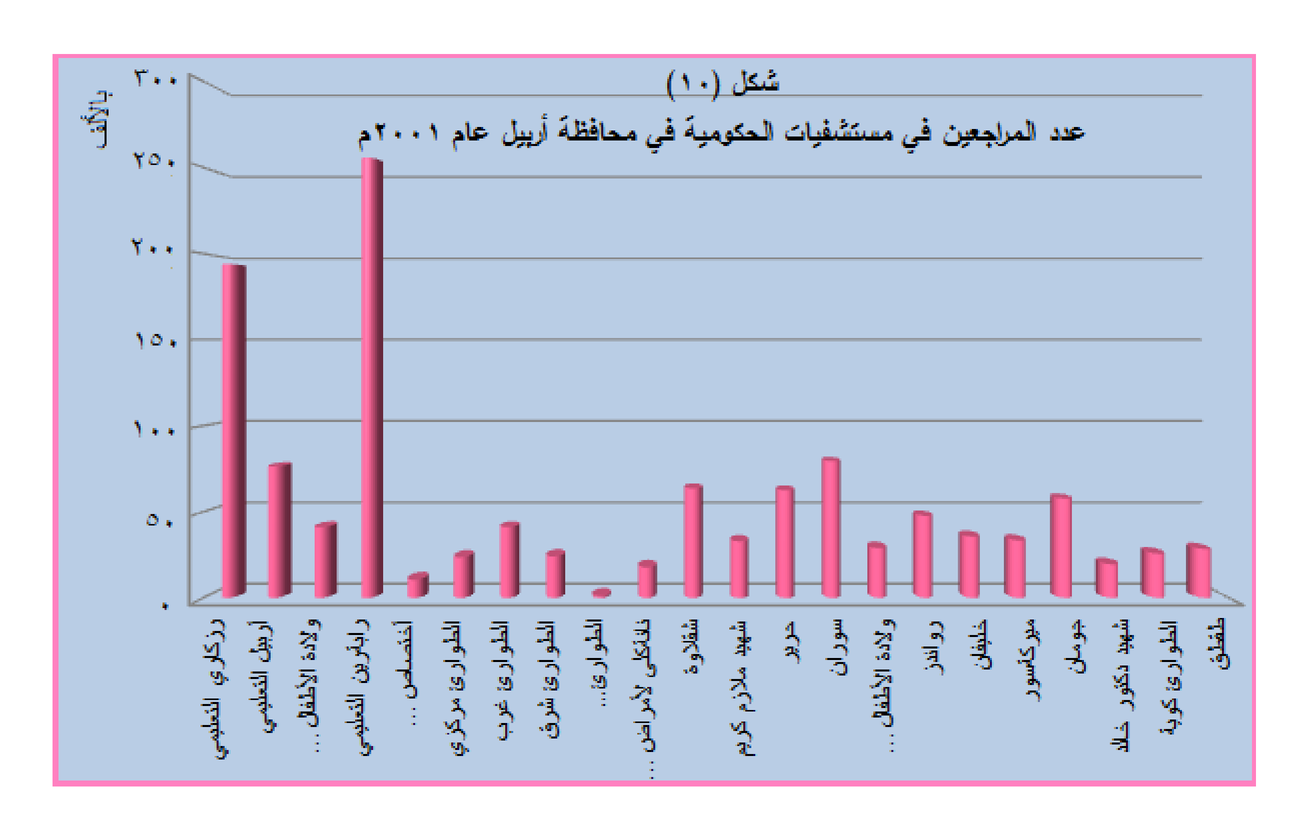
عدد المراجعين في مستشفيات الحكومية في محافظة أربيل عام ٢٠١١م

المستشفى	التغيرات		
	عدد	%	الترتيب
رزكاري التعليمي	١٩٣٨٤٨	١٦,٢	٢
أربيل التعليمي	٧٦٦٤٤	٦,٤	٤
ولادة الأطفال التعليمي	٤١١٧٢	٣,٤	٩
رابةرين التعليمي	٢٥٥٦٠٠	٢١,٣	١
أختصاص العمليات التعليمي	١٠٦٨٠	١	١٨
الطوارئ مركزي	٢٣٨٢٠	١,٩	١٥
الطوارئ غرب	٤١١١٢	٣,٤	٩
الطوارئ شرق	٢٤٢٨٨	٢,١	١٤
الطوارئ Emergency	١١٠٤	٠,١	١٩
نانةكلى لأمراض الدم	١٧٨٩٢	١,٥	١٧
شقلاوة	٦٣٧٩٢	٥,٣	٥
شهيد ملازم كريم	٣٢٩٨٨	٢,٧	١٢
حرير	٦٢٦٧٦	٥,٢	٦
سوران	٧٩٥٧٢	٦,٦	٣
ولادة الأطفال سوران	٢٨٨٩٦	٢,٤	١٣
رواندز	٤٧٦٦٤	٣,٩	٨
خليفان	٣٥٦٤٠	٢,٩	١٠
ميركةسور	٣٣٤٠٨	٢,٨	١١

جومان	٥٧٧٩٢	٤,٨	٧
شهيد دكتور خالد	١٩٤٨٨	١,٦	١٦
الطوارئ كوية	٢٥٦٧٨	٢,١	١٤
طقطق	٢٨٣٢١	٢,٤	١٣
الجملة	١٢٠٢٠٧٥	١٠٠	-

مصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على:

- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المراجعين في المستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.



وجاء في المرتبة الرابعة مستشفى أربيل التعليمي حيث بلغ **(٧٦٦٤٤)** عدد المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية وبنسبة ٦,٤% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات المستشفى؛ حيث بلغت نسبة الأطباء ٢١%، وعدد الأسِرَّة بلغ (٤٤٣) سريراً وبنسبة ١٥,٦% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

- بينما جاء في المرتبة الخامسة في عدد المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية مستشفى شقلاوة العام؛ حيث بلغ عددهم (٦٣٧٩٢) مريض وبنسبة ٥,٣% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات المستشفى حيث بلغ نسبة الأطباء ١,٨%، وبلغ عدد الأسِرَّة ١٠٨ سريراً وبنسبة ٦,٣%

من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة، وكذلك حجم سكان المديرية والذي تبلغ نسبته ٧,٢% من إجمالي سكان المحافظة، إلا أن كبر حجم السكان له أثر في حجم المرضى المراجعين.

– بينما جاء في المرتبة السادسة في عدد المرضى المراجعين على مستشفيات الحكومية مستشفى حرير العام في مديرية شقلاوة؛ حيث بلغ عددهم (٦٢٦٧٦) مريض بنسبة ٥,٢% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وإمكانيات المستشفى من الأطباء ٠,٧%، وعدد الأسِرَّة بلغ ٣٩ سريراً وبنسبة ١,٤% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– وجاء في المرتبة السابعة في عدد المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية هو مستشفى جومان العام؛ حيث بلغ عددهم (٥٧٧٩٢) مريض وبنسبة ٤,٨% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك الإمكانيات المستشفى حيث بلغ نسبة الأطباء وعدد الأسِرَّة بلغ ٤٥ سريراً وبنسبة ١,٦% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– بينما جاء في المرتبة الثامنة في عدد المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية هو مستشفى رواندز العام حيث بلغ عددهم (٤٧٦٦٤) مريضًا وبنسبة ٣,٩% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات المستشفى؛ حيث بلغت نسبة الأطباء ١%، وعدد الأسِرَّة بلغ ٤٥ سريراً وبنسبة ١,٦% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– بينما جاء في المرتبة التاسعة في عدد المرضى المراجعين مستشفيات (ولادة والأطفال التعليمي وطوارئ الغرب) في مدينة أربيل؛ حيث بلغ عددهم (٤١١٧٢ و٤١١١٢) مريضًا على الترتيب وبنسبة ٣,٤% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات المستشفى؛ حيث بلغ نسبة الأطباء ١٢,٣% و٢,٦% على الترتيب، وبلغ عدد الأسِرَّة (٢٨١ و١٨٠) سريراً على التوالي، وبنسبة ٩,٩% و٦,٣% على الترتيب من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة في مديرية مركز المدينة.

– وجاء في المرتبة العاشرة في عدد المرضى المراجعين مستشفى خليفان العام؛ حيث بلغ عددهم (٣٥٦٤٠) مريضًا وبنسبة ٢,٩% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات المستشفى؛ حيث بلغت نسبة الأطباء ٠,٢%، وعدد الأسِرَّة بلغ ٢٥ سريراً وبنسبة ١% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– وفي المرتبة الحادية عشرة في عدد المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية مستشفى ميركةسور العام؛ حيث بلغ عددهم (٣٣٤٠٨) مريضًا وبنسبة ٢,٨% من إجمالي عدد المراجعين

بالمحافظة، وبلغ عدد الأسِرَّة ٣٨ سريراً وبنسبة ١,٣% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة في مديرية بارزان وكذلك حجم سكان المديرية والذين تبلغ نسبتهم ٢,٩% من إجمالي سكان المحافظة.

– وفي المرتبة الثانية عشرة في عدد المرضى المراجعين مستشفى شهيد ملازم كريم في مديرية شقلاوة؛ حيث بلغ عددهم (٣٢٩٨٨) مريض وبنسبة ٢,٧% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، كما بلغ عدد الأسِرَّة ٢٩ سريراً وبنسبة ١% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– بينما جاء في المرتبة الثالثة عشرة في عدد المرضى المراجعين مستشفيات (ولادة الأطفال سوران وطقطق) حيث بلغ عددهم (٢٨٨٩٦ و ٢٨٣٢١) مريضًا على الترتيب وبنسبة ٢,٤% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك إمكانيات المستشفى بعدد الأسِرَّة بلغ (١٠٤ و٣٩) سريراً على الترتيب وبنسبة ٣,٧% و١,٤% على الترتيب من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– وجاء في المرتبة الرابعة عشرة في عدد المرضى المراجعين مستشفيات (طوارئ الشرق و طوارئ كوية) حيث بلغ عددهم (٢٤٢٨٨ و٢٥٦٧٨) مريضًا على الترتيب وبنسبة ٢,١% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك بعدد الأسِرَّة الذي بلغ (٧٢ و ٣١) سريراً على الترتيب وبنسبة ٢,٥% و ١,١% على الترتيب من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– وجاء في المرتبة الخامسة عشرة في عدد المرضى المراجعين مستشفى طوارئ مركزي؛ حيث بلغ عددهم (٢٣٨٢٠) مريضًا وبنسبة ١,٩% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات المستشفى؛ حيث بلغت نسبة الأطباء ٢,٤%، وعدد الأسِرَّة بلغ (١٠٠) سريراً وبنسبة ٣,٥% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– وفي المرتبة السادسة عشرة في عدد المرضى المراجعين مستشفى شهيد دكتور خالد في مديرية كوية؛ حيث بلغ عددهم (١٩٤٨٨) مريضًا وبنسبة ١,٦% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات المستشفى؛ حيث بلغت نسبة الأطباء ٣,١%، وبلغ عدد الأسِرَّة (١٦٠) سريراً وبنسبة ٥,٦% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة، وكذلك حجم سكان المديرية والذين تبلغ نسبتهم ٥,٧% من إجمالي سكان المحافظة.

– وجاء في المرتبة السابعة عشرة في عدد المرضى المراجعين مستشفى نانةكلي لأمراض الدم؛ حيث بلغ عددهم (١٧٨٩٢) مريضًا وبنسبة ١,٥% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك لإمكانيات

المستشفى؛ حيث بلغت نسبة الأطباء ٢,٩%، وبلغ عدد الأسِرَّة (٤٢) سريراً وبنسبة ١,٥% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– وفي المرتبة الثامنة عشرة في عدد المرضى المراجعين تأتي مستشفى اختصاص العمليات التعليمي في مدينة أربيل؛ حيث بلغ عددهم (١٠٦٨٠) مريضًا وبنسبة ١% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وذلك عدد الأسِرَّة الذي بلغ (١٠٢) سريراً وبنسبة ٣,٦% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

– وجاء في المرتبة التاسعة عشرة في عدد المرضى المراجعين مستشفى الطوارئ ئيمرجنسي حيث بلغ عددهم (١١٠٤) مريضًا وبنسبة ٠,١% من إجمالي عدد المراجعين بالمحافظة، وبلغ عدد الأسِرَّة ١٠٠ سريراً وبنسبة ٣,٥% من إجمالي الأسِرَّة بالمحافظة.

ومن خلال الجدول (٢٣)، الذي يعرض نشاط مستشفيات الطوارئ في المحافظة، يلاحظ اتصاف هذه المستشفيات بأنها تستقبل الحالات المرضية الطارئة التي تحتاج إلى المعالجة الفورية؛ سواء كانت عن طريق العقاقير الطبية أو التي تحتاج إلى عمليات جراحية، وهي بهذا تحتوي على أقسام طبية وردهات لرقود المرضى وردهات خاصة بالعمليات الجراحية؛ ويتم كل ذلك عن طريق العيادات الخارجية الملحقة بها للفحص والتشخيص قبل دخول المريض للمستشفى لغرض الرقود[1]، وقد بلغ عدد المرضى على مستشفيات الطوارئ في محافظة أربيل (١١٦٠٠٢) مريضًا عام ٢٠١١م، وبنسبة ٩,٧% من إجمالي عدد المرضى المراجعين بالمحافظة، وقد استقبل مستشفى طوارئ الغرب في المرتبة الأولى من حيث عدد المرضى الذين تم استقبالهم لعام ٢٠١١م، بنسبة ٣٥,٤% من إجمالي عدد المرضى المراجعين في مستشفيات الطوارئ بالمحافظة، ويرجع ارتفاع النسبة في عدد المراجعين إلى جودة الخدمة وتوفر تخصصات طبية متعددة وكفاية عدد الأسِرَّة والأطباء في المستشفى مقارنة بمستشفيات الطوارئ أخرى.

– ثم جاء في المرتبة الثانية مستشفى طوارئ كوية في مديرية كوية، من حيث عدد المرضى المراجعين الذين تم استقبالهم وكانوا نحو (٢٥٦٧٨) وبنسبة ٢٢,١% من إجمالي عدد المرضى في مستشفيات الطوارئ بالمحافظة، لوجود عدد من التخصصات الطبية المختلفة فيه ويعمل على مدار الساعة، ويرجع إلى ارتفاع عدد السكان في هذه المديرية؛ حيث بلغ ٥,٧% من إجمالي سكان المحافظة.

(١) محمد صالح ربيع العجيلي، مرجع سبق ذكره، ص٦٦.

– ويأتي في المرتبة الثالثة مستشفى طوارئ الشرق في مدينة أربيل؛ حيث بلغت نسبة المرضى المراجعين على مستشفيات الطوارئ ٢١%، ويوجَدُ عدد من التخصصات الطبية المختلفة ويعمل على مدار الساعة.

– وجاء مستشفى الطوارئ المركزي في المرتبة الرابعة حيث بلغت نسبة المرضى المراجعين على مستشفيات الطوارئ ٢٠,٥% من إجمالي عدد المرضى، وقد تم تعمير بناية المستشفى وتجديدها بغرض تقديم الخدمات بشكل جيد لمواطني المحافظة.

– ومستشفى الطوارئ ئيميرجنسي في المرتبة الأخيرة بنسبة عدد المرضى المراجعين على مستشفيات الطوارئ بلغت ١% من إجمالي عدد المرضى المراجعين على مستشفيات الطوارئ بالمحافظة. ويرجع ذلك إلى أن كل مستشفيات الطوارئ تقع داخل مدينة أربيل و لاتوجد في المديريات الأخرى ماعدا مديرية كوية بعدد واحد، وهي لا تتناسب مع عدد السكان في المحافظة.

ومن خلال الجدول (٢٦) والشكل (١١) نتعرف على الحالات المرضية التي استقبلها مستشفى طوارئ الشرق في مدينة أربيل خلال العامين ٢٠١٠–٢٠١١م، فهناك إشارة إلى حوادث أو تسمم غذائي في هذه العامين، فقد بلغ إجمالي عدد المرضى الذين استقبالهم ضمن مستشفى طوارئ الشرق (٣٥٩٨) مريضًا عام ٢٠١٠م وبلغ عددهم عام ٢٠١١م هو (٥٥٦٥) مريضًا، ويتضح على النحو الآتي:

١– جاءت الحوادث في المرتبة الأولى من حيث المصابون عام ٢٠١٠ و٢٠١١م، فقد بلغ عددهم (٢٩٦٧) مصاباً عام ٢٠١٠ وبنسبة ٨٢,٥% من إجمالي المرضى، وقد ارتفع عددهم إلى (٤٤٧٥) مصاباً عام ٢٠١١م وبنسبة ٨٠,٤% من إجمالي المرضى، وهذه الزيادة في عدد الحوادث يرجع إلى زيادة الحوادث المرورية بسبب زيادة عدد السيارات المستمر داخل مدينة أربيل، وعدم التزام سائقي السيارات بقوانين المرور، وخصوصاً سائقي الخطوط الطويلة التي يكثر فيها الحوادث المرورية، وزادت حوادث الحروق والطلقات النارية بسبب زيادة عدد السكان وحمل الأسلحة عند بعض المواطنين في إقليم كوردستان بشكل عام.

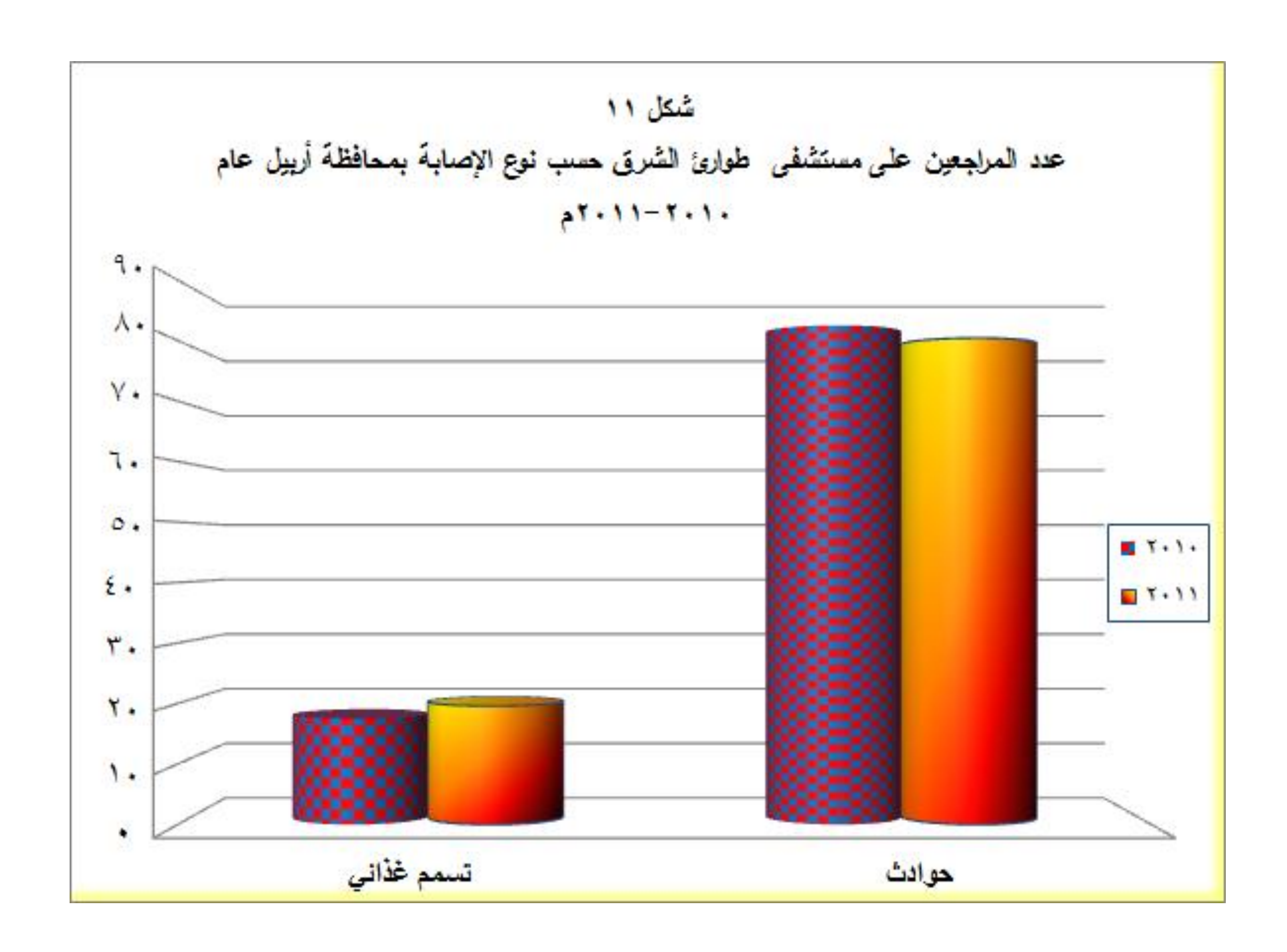
٢– وفي المرتبة الثانية جاء المرضى بتسمم غذائي، فقد بلغ عدد الذين تم استقبالهم (٦٣١) حالة في عام ٢٠١٠م بنسبة ١٧,٥% من إجمالي المرضى، وقد ارتفع عددهم إلى (١٠٩٠) حالة في عام ٢٠١١م وبنسبة ١٩,٦% من إجمالي المرضى، ويرجع ذلك إلى بيع الأشياء الفاسدة خاصة المواد الغذائية الاكسباير في الدكاكين والسوبر ماركت والمينى ماركت في كل أماكن البيع في المحافظة.

جدول (٢٦)

عدد المراجعين على مستشفى طوارئ الشرق حسب نوع الإصابة بمحافظة أربيل عام ٢٠١٠-٢٠١١م

العام	حوادث		تسمم غذائي		الإجمالي
	العدد	%	العدد	%	
٢٠١٠	٢٩٦٧	٨٢,٥	٦٣١	١٧,٥	٣٥٩٨
٢٠١١	٤٤٧٥	٨٠,٤	١٠٩٠	١٩,٦	٥٥٦٥

المصدر / إدارة مستشفى طوارئ الشرق، قسم إحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٠-٢٠١١م.



- المراجعون على المستشفيات الخاصة:

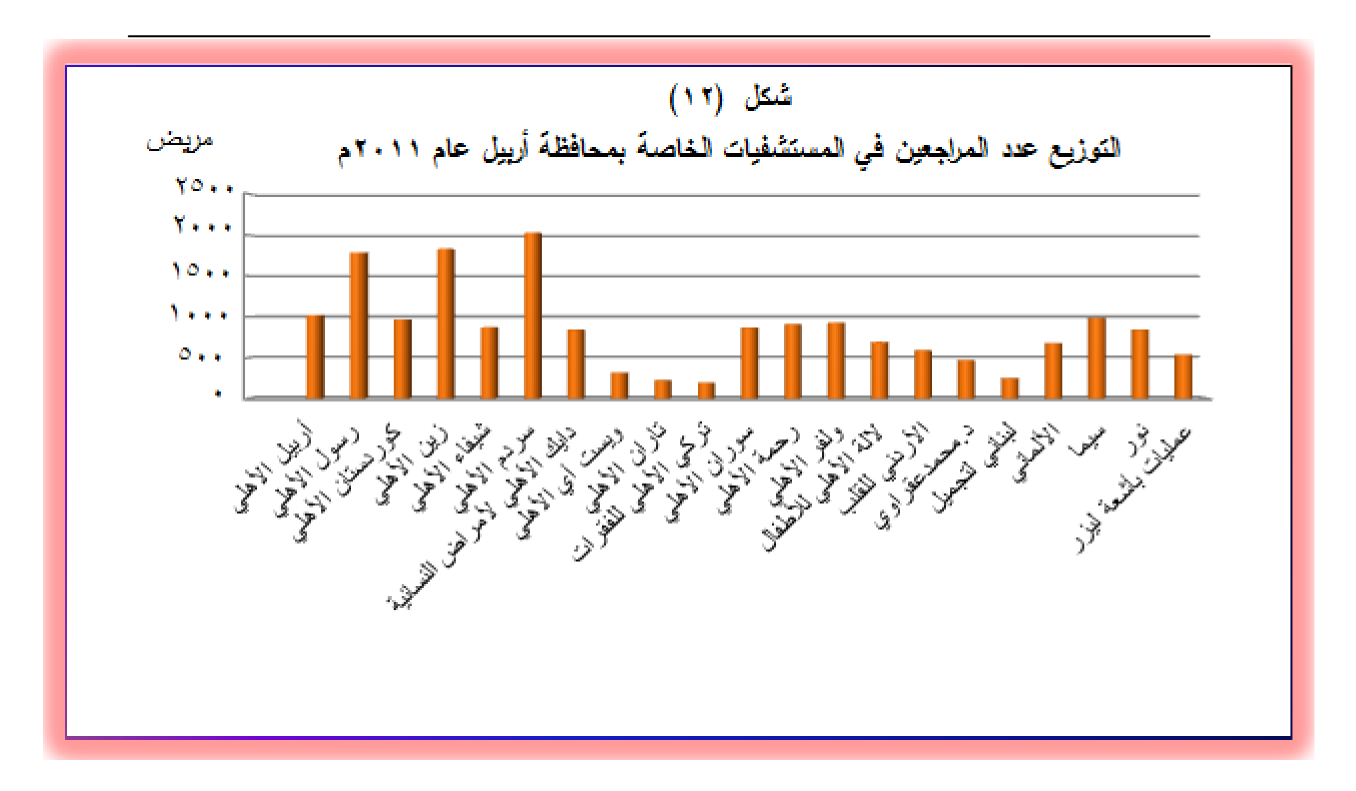
بلغ عدد المستشفيات الخاصة في المحافظة ٢١ مستشفى، تتوزع في مديرية مركز المدينة فقط، وعدد الأسِرَّة (٦٥٨) سريراً، بنسبة ١٨,٨% من إجمالي الأسِرَّة في المحافظة للقطاعين الحكومي والخاص.

وبلغ إجمالي عدد المرضى المراجعين على القسم الخارجي بالمستشفيات الخاصة (١٧٧٩٣) مريض عام ٢٠١١م، من خلال الدراسة الميدانية في هذه المستشفيات[١]، ويرجع قلة عدد المراجعين بالمقارنة مع المستشفيات الحكومية إلى ارتفاع أسعار الخدمة فيها، وإمكانية الوصول والحصول على هذه الخدمة، ومن خلال الجدول (٢٧) والشكل (١٢) يتضح توزيع عدد المرضى المراجعين على المستشفيات الخاصة عام ٢٠١١م، وتم تقسيمها إلى خمس مجموعات على النحو التالي:

١- المجموعة الأولى: وتضم المستشفيات التي يبلغ فيها عدد المراجعين أكثر من (١٠٠٠- ٢٠٠٠) مستشفى سردم الأهلي بعدد (٢٠٣١) مرضى وبنسبة ١١,٤% مرضى على القسم الخارجي، وترجع الزيادة في عدد المراجعين إلى وجود عدد من الأطباء الأخصاصيين في المستشفى؛ حيث بلغت ٦٠ طبيبًا وبنسبة ٢٤,١% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وما يقدمه المستشفى من خدمات جيدة، كما تجرى في المستشفى جميع العمليات. بينما جاء في المرتبة الثانية مستشفى زين الأهلي؛ حيث بلغ عدد المرضى المراجعين (١٨٣٤) مريضًا وبنسبة ١٠,٣% من جملة المراجعين على المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وترجع الزيادة في عدد المرضى المراجعين في هذا المستشفى إلى وجود عدد من الأطباء الأخصاصيين؛ حيث بلغ ٢٠-٢٥ طبيبًا وبنسبة ١٠% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة، ولوجود طبيبة إخصائية للنساء والولادة في هذه المستشفى، وجاء في المرتبة الثالثة في هذه المجموعة مستشفى رسول الأهلي؛ حيث بلغ عدد المرضى المراجعين (١٧٨٩) مريضًا وبنسبة ١٠% من إجمالي عدد المرضى في المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد بلغ عدد الأطباء ١٢ وبنسبة ٤,٨% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وفي المرتبة الرابعة في هذه المجموعة من حيث عدد المرضى المراجعين جاء مستشفى أربيل الأهلي حيث بلغ (١٠٢٣) مريضًا وبنسبة ٥,٧% من إجمالي عدد المرضى في المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد بلغ عدد الأطباء ٢٠ وبنسبة ٨% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة.

---

(١) الدراسة الميدانية، في شهر آذار ونيسان، ٢٠١٤.



٢- المجموعة الثانية: وتضم المستشفيات التي بلغ عدد المراجعين فيها أكثر من (٩٠٠) مرضى، من حيث عدد المرضى المراجعين هو مستشفى سيما الأهلي بلغ (٩٨٦) مرضى وبنسبة ٥,٥% من إجمالي عدد المرضى على المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد بلغ نسبة الأطباء ٢,٤% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وفي المرتبة الثانية في هذه المجموعة من حيث عدد المرضى المراجعين هو مستشفى كوردستان الأهلي بلغ (٩٦٧) مرضى وبنسبة ٥,٤% من إجمالي عدد المرضى على المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد بلغ عدد الأطباء ٢٥ وبنسبة ١٠% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وبعدها من حيث عدد المرضى المراجعين هو مستشفى ولفر الأهلي بلغ (٩٢٨) مرضى وبنسبة ٥,٢% من إجمالي عدد المرضى على المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد بلغ عدد الأطباء ١٠ وبنسبة ٤,١% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وبعدها من حيث عدد المرضى المراجعين هو مستشفى رحمة الأهلي بلغ (٩٠٧) مرضى وبنسبة ٥,١% من إجمالي عدد المرضى على المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد بلغ نسبة الأطباء ٣,٦% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة.

٣- المجموعة الثالثة: ويتراوح عدد المرضى المراجعين في مستشفيات هذه المجموعة أكثر من (٨٠٠) مرضى، وهي مستشفيات شفاء وسوران ونور ودايك الأهلي للأمراض النسائية، بلغ عدد المرضى

المراجعين في مستشفى شيفاء الأهلي (٨٧٠) مرضى وبنسبة ٤,٩% من إجمالي عدد المرضى على المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد بلغت نسبة الأطباء ٢,٨% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وبعدها من حيث عدد المرضى المراجعين مستشفى سوران الأهلي ب(٨٦٥) مريض وبنسبة ٤,٨% من إجمالي عدد المرضى في المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد بلغت نسبة الأطباء ٢,٨% من أطباء المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وقد جاءت مديرية مستشفى نور بعدد (٨٤١) وبنسبة ٤,٧%، وبينما جاء مستشفى دايك الأهلي للأمراض النسائية بعدد (٨٤٠) وبنسبة ٤,٧% من إجمالي عدد المرضى في المستشفيات الخاصة على مستوى المحافظة.

٤- المجموعة الرابعة: وتضم المستشفيات التي يبلغ عدد المراجعين فيها أكثر من (٥٠٠- ٦٠٠) مريضٍ، وهي مستشفيات لالة الأهلي للأطفال والألماني والأردني للقلب وعمليات بأشعة الليزر، فقد بلغ أعلى عدد للمرضى في مستشفى لالة الأهلي للأطفال (٦٩٠) مريضًا وبنسبة ٣,٩% من إجمالي عدد المرضى في المستشفيات الخاصة بالمحافظة، بينما بلغ أقل عدد في مستشفى عمليات بأشعة الليزر (٥٣٢) وبنسبة ٣% من إجمالي عدد المرضى على المستشفيات الخاصة على مستوى المحافظة أربيل.

٥- المجموعة الخامسة: ويتراوح عدد المرضى المراجعين في المستشفيات هذه المجموعة بين (١٠٠- ٤٠٠) مريضًا، وتضم مستشفيات د.محمد عقراوي وويست أي الأهلي و لبنان لتجميل وتاران الأهلي وتركي الأهلي للفقرات، من حيث عدد المرضى المراجعين في مستشفى د.محمد عقراوي الذي بلغ (٤٦٧) مريضًا وبنسبة ٢,٦% من إجمالي عدد المرضى على المستشفيات الخاصة بالمحافظة، بينما أقل عدد في هذه المجموعة في مستشفى تركي الأهلي للفقرات بعدد (١٨٩) وبنسبة ١,١% من إجمالي عدد المرضى على المستشفيات الخاصة.

ورغم ذلك فإن وجود المستشفيات التابعة للقطاعين الحكومي والخاص في المحافظة لايزال ضعيفاً مقارنة بعدد السكان، أما المستشفيات الخاصة التي تعمل فقد تركزت في مدينة أربيل فقط وتخلو باقي مديريات المحافظة منها.

ثانياً: القسم الداخلي:

يقاس نشاط القسم الداخلي بثلاثة طرق وهي دورة السرير، نسبة التشغيل، متوسط مدة الإقامة، وسوف يتم الإشارة إليها في تقييم مدى كفاءة الخدمة الصحية بمستشفيات المحافظة.

ويطلق أحياناً على القسم الداخلي قسم المرضى المنومين أو العلاج السريرى، وهي تحتوى على تخصصات طبية متعددة[١]، ويتضح نشاط القسم الداخلي لمستشفيات منطقة الدراسة من خلال تحليل عدد المراجعين على الأقسام الداخلية، ومعدل الخدمة السريرية وهو من أهم المؤشرات التي توضح العلاقة بين الطلب والعرض على الخدمات الصحية[٢]. ومن دراسة العناصر السابقة لعدد المنشآت الصحية وأحجامها من أطباء وهيئة التمريض وأسِرَّة، ويتضح من دراسة نشاط الأقسام الداخلية لهذه المستشفيات الطلب على الخدمات الصحية، هذا وتتفاوت أحجام مستشفيات محافظة أربيل من حيث عدد المرضى المراجعين على القسم الداخلي، والأمر يتعلق بنسبة التشغيل ومتوسط مدة الإقامة ودورة السرير.

- المرضى المراجعون على القسم الداخلي بالمستشفيات الحكومية:

يستقبل القسم الداخلي الحالات المحولة من القسم الخارجي للمستشفيات، والتي تتطلب العلاج وخدمة السرير لفترة من الزمن أو لفترات طويلة[٣]، ومن خلال الجدول (٢٧) والشكل (١٣) الذي يوضح نشاط المستشفيات الحكومية بمحافظة أربيل للعام ٢٠١١م؛ حيث بلغ إجمالي مرضى القسم الداخلي (١٤٨١١٢) مريضًا وبنسبة ٨٩,٩% من إجمالي المرضى المرقدين في مستشفيات الحكومية والخاصة، وهذا العدد مرتفع مقارنة بعدد الأسِرَّة وعدد الأطباء والتي تمثل ٨١,٢% سريراً من إجمالي عدد الأسِرَّة في المستشفيات الحكومية والخاصة، وعدد الأطباء بنسبة ٧٨,٧% من إجمالي عدد الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة. وتم تقسيم المستشفيات الحكومية في عدد المرضى المراجعين إلى خمس المجموعات:

---

(١) عصام سيد أحمد إبراهيم سراج، مرجع سبق ذكره، ص٢١٠.

(٢) عبدالناصر حسين محمد باشا، مرجع سبق ذكره، ص ص٢٦٨-٢٧٠.

(٣) عبدالله علي صالح الشديدة، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٧، ص٢٠٧.

جدول (٢٧)

نشاط المستشفيات الحكومية بمحافظة أربيل لعام ٢٠١١م

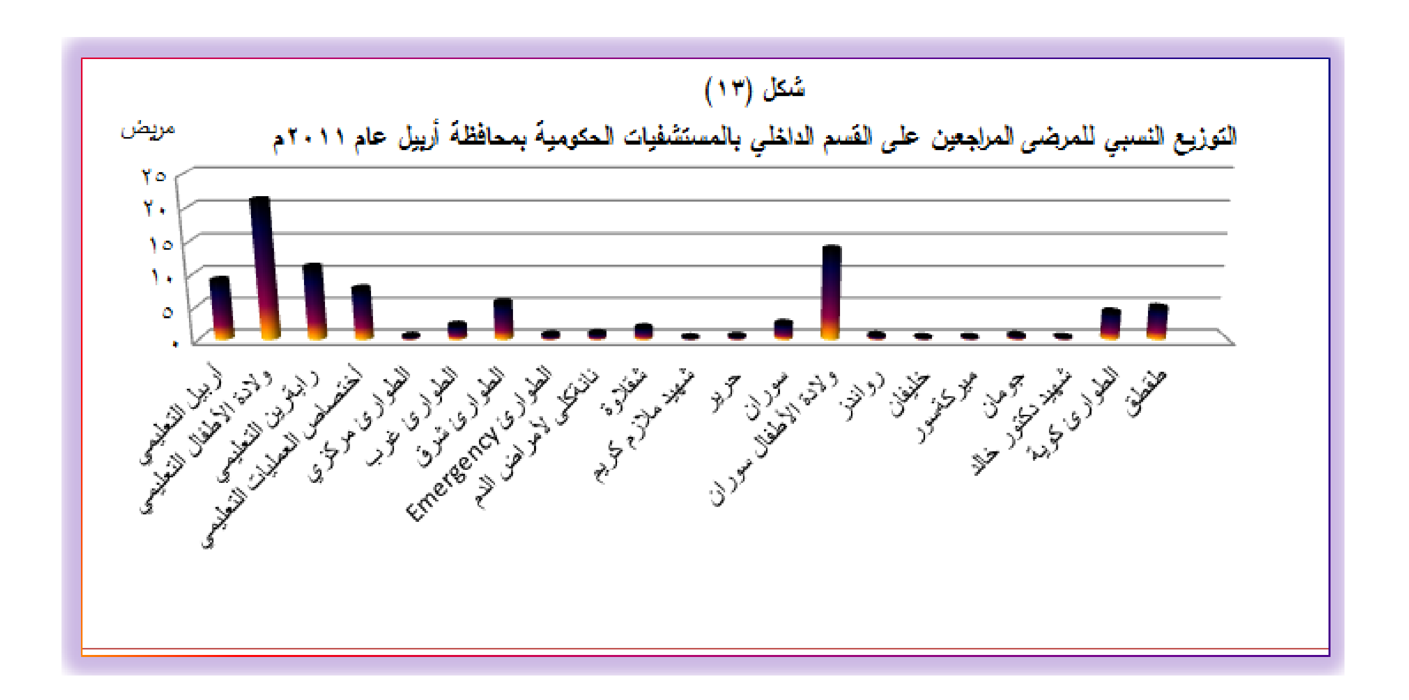
مستشفى	مرضى القسم الداخلي وعدد الأسِرَّة والأطباء والممرضين							عدد أيام العلاج	معدل بقاء المريض	دورة السرير/ سرير	معدل شغل الأسِرَّة
	عدد الأسِرَّة	%	عدد الأطباء	%	ممرضين	%	عدد مرضى رقود				
رزكاري التعليمي	٤٩٨	١٧,٥	٢٠٨	٢٥	٢٠١	١٨,٤	٢١٤٠٨	٤٢٨١٦	٢	٤٣	٢٣,٥
أربيل التعليمي	٤٤٣	١٥,٦	١٧٥	٢١	٧٦	٦,٩	١٥٩١٢	٣١٨٢٤	٢	٣٥,٩	١٩,٧
ولادة الأطفال التعليمي	٢٨١	٩,٩	١٠٢	١٢,٣	٨٤	٧,٧	٣٧١٤٠	١١٥١٣٤	٣,١	١٣٢,٢	١١٢,٢
رابةرين التعليمي	١٩٣	٦,٨	٥٤	٦,٥	٩٧	٨,٩	١٩٤٤٠	٥٨٣٢٠	٣	١٠٠,٧	٨٢,٨
أختصاص العمليات التعليمي	١٠٢	٣,٦	٤٩	٥,٩	٤٢	٣,٨	١٣٦٥٦	٣٠٠٤٣	٢,٢	١٣٣,٩	٨٠,٧
الطوارئ مركزي	١٠٠	٣,٥	٢٠	٢,٤	٣٥	٣,٢	٦٨٤	١٣٦٨	٢	٦,٨	٣,٧
الطوارئ غرب	١٨٠	٦,٣	٢٢	٢,٦	٤٣	٣,٩	٣٧٤٤	٧٤٨٨	٢	٢٠,٨	١١,٤
الطوارئ شرق	٧٢	٢,٥	٢٥	٣	٤٠	٣,٧	٩٨١٦	٢٩٤٤٨	٣	١٣٦,٣	١١٢
الطوارئ Emergency	١٠٠	٣,٥	١١	١,٣	٧٦	٦,٩	٩٧٢	٢٩١٦	٣	٩,٧	٨
نانةكلى لأمراض الدم	٤٢	١,٥	٢٤	٢,٩	٥٦	٥,١	١٣٦٨	٥٤٧٢	٤	٣٢,٦	٣٥,٧
شقلاوة	١٠٨	٣,٨	١٥	١,٨	٣٢	٢,٩	٣٠٢٤	٦٠٤٨	٢	٢٨	١٥,٣
شهيد ملازم كريم	٢٩	١,٠٢	١٤	١,٧	٢٥	٢,٣	٣٠٠	٣٠٠	١	١٠,٣	٢,٨
حرير	٣٩	١,٤	٦	٠,٧	٢١	١,٩	٦٣٦	١٢٧٢	٢	١٦,٣	٨,٩
سوران	١٦٤	٥,٨	١٤	١,٧	٢٦	٢,٤	٤١٦٤	٩١٦٠	٢,٢	٢٥,٣	١٥,٣
ولادة الأطفال سوران	١٠٤	٣,٧	٣	٠,٤	٣٦	٣,٣	٢٤٢٢٨	٩٦٩١٢	٤	٢٣٢,٩	٢٥٥,٣
رواندز	٤٥	١,٦	٤	٠,٥	٤٣	٣,٩	٨٢٨	١٦٥٦	٢	١٨,٤	١٠,١
خليفان	٢٥	١	٢	٠,٢	١٧	١,٦	٣٣٦	٤٧٠	١,٤	١٣,٤	٥,١
ميركةسور	٣٨	١,٣	٨	١	٢٣	٢,١	٤٠٨	٨١٦	٢	١٠,٧	٥,٩
جومان	٤٥	١,٦	٨	١	٣٢	٢,٩	٨٦٤	٢٥٩٢	٣	١٩,٢	١٥,٨
شهيد دكتور خالد	١٦٠	٥,٦	٢٦	٣,١	٣٠	٢,٧	٤٢٠	٨٤٠	٢	٢,٦	١,٤
الطوارئ كوية	٣١	١,١	٢٥	٣	٣٣	٣,١	٧٣٢١	٢١٩٦٣	٣	٢٣٦,٢	١٩٤,١

طقطق	٣٩	١,٤	١٤	٢	٢٦	٢,٤	٨٥٦٣	٢٥٦٨٩	٣	٢١٩,٥	١٨٣
الجملة	٢٨٣٨	١٠٠	٨٣٠	١٠٠	١٠٩٤	١٠٠	١٧٥٢٣٢	٥٢٥٦٩٦	٣	٦١,٧	٥٠,٧

مصدر/ الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على :-

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المرضى الرقود في مستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل، مرجع سبق ذكره.



شكل (١٣)

التوزيع النسبي للمرضى المراجعين على القسم الداخلي بالمستشفيات الحكومية بمحافظة أربيل عام ٢٠١١م

١- المجموعة الأولى: ٣٥٠٠٠ مريضًا فأكثر، ويظهر مستشفى الولادة الأطفال التعليمي في المرتبة الأولى من حيث عدد المرضى المرقدين قد بلغ (٣٧١٤٠) مريضًا وبنسبة ٢١,٢% من إجمالي مرضى المستشفيات الحكومية التي تقدم خدماتها بالمحافظة، ويرجع ذلك إلى زيادة عدد الولادة من قبل المرأة في محافظة أربيل بمعنى زيادة نسبة الخصوبة، وكذلك مجانية العلاج ووجود العديد من التخصصات النسائية بنسبة ٢٥,٩% من إجمالي عدد الأطباء المختصصيين في مدينة أربيل[١]، وقد بلغت نسبة عدد الأسِرَّة ٩,٩% ونسبة الأطباء ١٢,٣% من إجمالي الأطباء في المستشفيات الحكومية. وفي المرتبة الثانية جاء مستشفى ولادة الأطفال سوران بعدد (٢٤٢٢٨) مريضًا وبنسبة ١٣,٨% من إجمالي

(١) حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، نقابة الأطباء، بيانات عن عدد واختصاص الأطباء، أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.

المحافظة وعدد الأسِرَّة بنسبة ٣,٧% ونسبة عدد الأطباء بلغت ٠,٤% من إجمالي المحافظة وهذا العدد من المرضى المرقدين ارتفع مقارنة بما تحتويه من الأسِرَّة وبعدد الأطباء، ويرجع ارتفاع نسبة الولادة في هذه المديرية إلى أن هناك تفاوتًا كبيرًا بين حجم الأطباء وعدد المرضى المرقدين في هذه المستشفى، وبعدها يأتي مستشفى رزكاري التعليمي في المرتبة الثالثة في هذه المجموعة حيث بلغ (٢١٤٠٨) مريضًا وبنسبة ١٢,٢% من إجمالي مرضى المستشفيات الحكومية التي تقدم خدماتها بالمحافظة، ويرجع ذلك إلى مجانية العلاج والإمكانيات الجيدة في تقديم الخدمات من حيث عدد الأسِرَّة وعدد الأطباء، وقد بلغت نسبة عدد الأسِرَّة ١٧,٥% ونسبة الأطباء ٢٥% من إجمالي الأطباء في المستشفيات الحكومية، وفي المرتبة الرابعة في هذه المجموعة جاء مستشفى رابةرين للأطفال بعدد (١٩٤٤٠) مريضًا راقدًا، وبنسبة ١١,١% من إجمالي مرضى المستشفيات الحكومية، وعدد الأسِرَّة بنسبة ٦,٨% على مستوى المحافظة وفي المرتبة الخامسة هو مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٩,١% من إجمالي مرضى المستشفيات الحكومية، وفي المرتبة الأخيرة في هذه المجموعة جاء مستشفى أختصاص العمليات التعليمي بنسبة ٧,٨% من إجمالي المحافظة.

٢- المجموعة الثانية: وهي تبلغ نحو (٧٠٠٠- ١٠٠٠٠) مريض، وتضم مستشفيات طوارئ الشرق وطقطق وطوارئ كوية، ويظهر مستشفى طوارئ الشرق بالمرتبة الأولى بعدد (٩٨١٦) مريضًا وبنسبة ٥,٦% من إجمالي مرضى للمستشفيات الحكومية، وعدد الأسِرَّة بنسبة ٢,٥% من إجمالي محافظة، وفي المرتبة الثانية في هذه المجموعة جاء مستشفى طقطق بعدد (٨٥٦٣) مريضًا بنسبة ٤,٨% من إجمالي مرضى للمستشفيات الحكومية، وفي المرتبة الأخيرة هو مستشفى طوارئ كوية بعدد ٧٣٢١ مريضًا وبنسبة ٤,٢% على مستوى المحافظة.

٣- المجموعة الثالثة: يتراوح عدد المرضى المرقدين إلى أكثر من (١٠٠٠- ٧٠٠٠) مريضٍ، وتضم مستشفيات سوران العام وطوارئ الغرب وشقلاوة ونانةكلي لأمراض الدم؛ حيث بلغ عدد المرضى (٤١٦٤ و٣٧٤٤ و٣٠٢٤ و١٣٦٨) على الترتيب، وبنسبة ٢,٤% و٢,١% و١,٧% و٠,٨% على الترتيب من إجمالي عدد المرضى على مستوى المحافظة، وأعلى نسبة في عدد الأسِرَّة بمستشفى طوارئ الغرب بنسبة ٦,٣% على مستوى المحافظة، وأقل في مستشفى نانةكلي بنسبة ١,٥% من إجمالي المحافظة.

٤- المجموعة الرابعة: (٦٠٠- ١٠٠٠) مريض، وضمت مستشفيات ئيمرجنسي وجومان وروانذز وطوارئ المركزي وحرير، بعدد (٩٧٢ و٨٦٤ و٨٢٨ و٦٨٤ و٦٣٦) مريضًا على الترتيب، وأعلى نسبة

في مستشفى ئيمرجنسي بنسبة ٠,٥% و أقل نسبة في مستشفى حرير بنسبة ٠,٣% من إجمالي عدد المرضى المرقدين على مستوى المحافظة.

٥- المجموعة الخامسة: أقل من (٦٠٠) مريض، وتضم مستشفيات شهيد خالد وميركةسور وخليفان وشهيد ملازم كريم، وكانت أعلى نسبة في مستشفى شهيد خالد في مديرية كوية بنسبة ٠,٢% وأقل نسبة في مستشفى ملازم كريم بنسبة ٠,١% من إجمالي عدد المرضى المرقدين على مستوى المحافظة.

ومن خلال ما سبق ذلك تم يلاحظة في المستشفيات الحكومية السابقة الذكر أن حجم الأسِرَّة ومعدل المرضى الذين تم ترقيدهم في بعض المستشفيات منخفض أقل من ٣% في معدل شغل الأسِرَّة طوال أيام العام، مثل مستشفى (شهيد ملازم كريم) في مديرية شقلاوة ومستشفى (شهيد خالد) في مديرية كوية، على العكس من ذلك في بعض المستشفيات مما يوضح مدى كفاءة الأداء ومعدل شغل الأسِرَّة والذي بلغ ٢٥٥% في مستشفى ولادة الأطفال سوران، وبناء عليه يجب على وزارة الصحة مراجعة وتقييم أداء الخدمات الطبية في هذه المستشفيات من أجل تحسين ورفع مستوى الخدمات الصحية في المحافظة.

- المرضى المراجعون على القسم الداخلي بالمستشفيات الخاصة:

بلغ إجمالي مرضى القسم الداخلي في المستشفيات الخاصة (١٦٥٩٧) مريضًا وبنسبة ١٠,١% من إجمالي المرضى المرقدين على المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة أربيل عام ٢٠١١م، ومن خلال ذلك يلاحظ قلة عدد المرضى المرقدين في المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات الحكومية، نتيجة ارتفاع تكلفة الخدمات؛ حيث لايقبل عليها إلا القادرون على دفع تكاليف الخدمات الطبية المقدمة فيها. وتحتوي هذه المستشفيات من الأسِرَّة على مانسبته ١٨,٨% من إجمالي الأسِرَّة في مستشفيات المحافظة، وبلغت نسبة الأطباء ٢١,٣% من إجمالي أطباء مستشفيات المحافظة الحكومية والخاصة.

ومن خلال الجدول (٢٨) والشكل (١٤) يتضح أن هناك اختلافًا في عدد المرضى المرقدين من مستشفى إلى آخر في المحافظة، ويرجع هذا الاختلاف إلى حجم الكادر الصحي من أطباء وأخصائيين، وارتفاع التكلفة على هذه الخدمة. وقد تم تقسيم هذا النوع من المستشفيات على حسب عدد المرضى المرقدين على النحو التالي:

١- المجموعة الأولى: وتضم المستشفيات التي فيها عدد المرضى المرقدين إلى (١٠٠٠- ٢٠٠٠) مريض، وهي مستشفيات سردم الأهلي وزين الأهلي ورسول الأهلي وأربيل الأهلي، جاء مستشفى سردم الأهلي في المرتبة الأولى من حيث عدد المرضى المرقدين عام ٢٠١١م، الذين بلغ عددهم (٢٠١٤)

مريضًا وبنسبة ١٢,١% من إجمالي المرضى في المستشفيات الخاصة بالمحافظة، ويضم المستشفى ٢٤% من إجمالي الأطباء في المستشفيات الخاصة بالمحافظة، وترجع الزيادة في عدد المرضى إلى عدد الأطباء الأخصائيين وحجم السكان في مدينة أربيل، وجاء في المرتبة الثانية في هذه المجموعة مستشفى زين الأهلي بعدد (١٧٤٣) مريضًا وبنسبة ١٠,٥% من إجمالي مرضى المرقدين في المحافظة، وبنسبة ١٠,٤% من إجمالي عدد الأسِرَّة في محافظة، وبعدها مستشفى رسول الأهلي بالمرتبة الثالثة بلغ (١٦٢٥) مريضًا وبنسبة ٩,٨% من إجمالي المحافظة وفي المرتبة الأخيرة في هذه المجموعة هو مستشفى أربيل الأهلي بعدد ١٠١٠ مريض وبنسبة ٦,١% من إجمالي عدد المرضى المرقدين وبنسبة ١٠,٩% من إجمالي عدد الأسِرَّة على مستوى المحافظة.

٢- المجموعة الثانية: يتراوح عدد المرضى المرقدين فيها بين (٦٠٠- ٩٠٠) مريض، وهي مستشفيات كوردستان الأهلي وولفر الأهلي وشفاء ورحمة وسوران الأهلي ونور ودايك للأمراض النسائية وسيما ولالة للأطفال، وأعلى عدد في هذه المجموعة مَثَّله مستشفى كوردستان الأهلي وقد بلغ (٩٢٣) مريضًا وبنسبة ٥,٦% من إجمالي عدد المرضى المرقدين، وبنسبة ١٠% من إجمالي عدد الأطباء في المستشفيات الخاصة بالمحافظة، ويرجع ذلك إلى توفير عدد الأطباء الأخصائيين، وأقل عدد للمرضى في هذه المجموعة مَثَّله مستشفى لالة للأطفال بعدد ٦٨٧ مريضًا وبنسبة ٤,١% من إجمالي المحافظة ونسبة الأطباء ٣,٢% من إجمالي عدد الأطباء في المستشفيات الخاصة في محافظة أربيل.

جدول (٢٨)

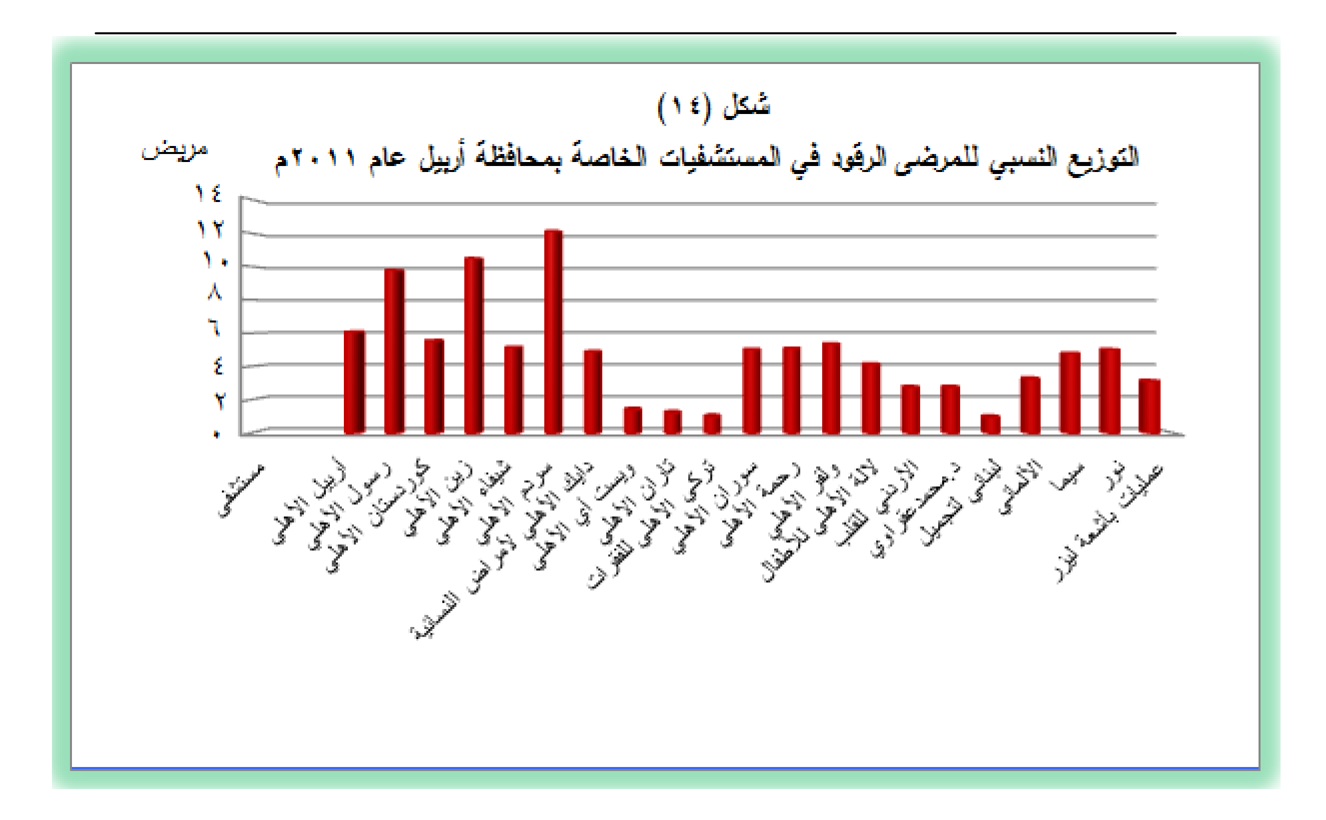
نشاط المستشفيات الخاصة في مديريات محافظة أربيل لعام ٢٠١١م

مستشفى	عدد مرضى العيادات الخارجية	مرضى القسم الداخلي		عدد أيام العلاج	دورة السرير مريض/ سرير	دورة السرير	معدل شغل الأسِرَّة
		عدد الأسِرَّة	عدد مرضى رقود				
أربيل الأهلي	١٠٢٣	٨٤	١٠١٠	٣٠٣٠	١٢	١٢,١	١٠
رسول الأهلي	١٧٨٩	٤٥	١٦٢٥	٤٨٧٥	٣٦,١	٣٦,١	٣٠
كوردستان الأهلي	٩٦٧	٣٠	٩٢٣	٢٧٦٩	٣٠,٨	٣٠,٨	٢٥,٥
زين الأهلي	١٨٣٤	٨٠	١٧٤٣	٥٢٢٩	٢١,٨	٢١,٨	١٧,٩
شيفاء الأهلي	٨٧٠	٢٦	٨٥٦	٢٥٦٨	٣٢,٩	٣٢,٩	٢٧,١
سردم الأهلي	٢٠٣١	١٥٠	٢٠١٤	٦٠٤٢	١٣,٤	١٣,٤	١١,١
دايك الأهلي لأمراض النسائية	٨٤٠	٢٠	٨١٢	٢٤٣٦	٤٠,٦	٤٠,٦	٣٣,٣
ويست أي الأهلي	٣١٢	١٥	٢٣٤	٧٠٢	١٥,٦	١٥,٦	١٢,٨
تاران الأهلي	٢١٧	٢٠	٢٠٢	٦٠٦	١٠,١	١٠,١	٨,٣
تركي الأهلي للفقرات	١٨٩	٣٠	١٦٥	٤٩٥	٥,٥	٥,٥	٤,٥
سوران الأهلي	٨٦٥	٣٠	٨٣٤	٢٥٠٢	٢٧,٨	٢٧,٨	٢٢,٨
رحمة الأهلي	٩٠٧	٤٠	٨٤٥	٢٥٣٥	٢٨,٢	٢١,١	١٧,٣
ولفر الأهلي	٩٢٨	٢٨	٨٨٩	٢٦٦٧	٣١,٨	٣١,٨	٢٦,١
لالة الأهلي للأطفال	٦٩٠	٣٨	٦٨٧	٢٠٦١	١٨	١٨,١	١٤,٨
الأردني للقلب	٥٨٧	٢٠	٤٥٦	١٣٦٨	٢٢,٨	٢٢,٨	١٨,٧
د.محمدعقراوي	٤٦٧	١٥	٤٥٧	١٣٧١	٣٠,٥	٣٠,٥	٢٥,١
لبناني لتجميل	٢٤٣	١٢	١٥٨	٤٧٤	١٣,٢	١٣,٢	١٠,٨
الألماني	٦٧٥	٢٥	٥٤٣	١٦٢٩	٢١,٧	٢١,٧	١٧,٨
سيما	٩٨٦	٣٠	٧٩٥	٢٣٨٥	٢٦,٥	٢٦,٥	٢١,٨
نور	٨٤١	٢٠	٨٣٢	٢٤٩٦	٤١,٦	٤١,٦	٣٤,٢
عمليات بأشعة ليزر	٥٣٢	١٠	٥١٧	١٥٥١	٥١,٧	٥١,٧	٤٢,٥
الإجمالي	١٧٧٩٣	٧٦٨	١٦٥٩٧	٤٩٧٩١	٢١,٦	٢١,٦	٢٠,٧

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم أرشيف ومتابعة، بيانات عن عدد المستشفيات خاصة في محافظة أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.

٢- دراسة ميدانية لكل المستشفيات الأهلية في مدينة أربيل.



٣- المجموعة الثالثة: وتضم ٨ مستشفيات يتراوح عدد المرضى فيها بين أكثر من (١٠٠- ٥٠٠) مريض، وهي مستشفيات: الألماني، عمليات بأشعة ليزر، د.محمد عقراوي، الأردني للقلب، ويست أي الأهلي، تاران، تركي للفقرات، لبناني لتجميل، وأعلى عدد في مستشفى الألماني بلغ (٥٤٣) مريض وبنسبة ٣,٢% من إجمالي عدد للمرضى المرقدين في محافظة وبنسبة ٣,٣% من إجمالي عدد الأسِرَّة على مستوى المحافظة، وبنسبة ٢% من إجمالي عدد الأطباء المحافظة في المستشفيات الخاصة، وأقل عدد المرضى المرقدين في هذه المجموعة هي مستشفى لبناني للتجميل بلغ (١٥٨) وبنسبة ٠,٩% من إجمالي المحافظة.

هذا وقد أوضح العرض السابق الصورة العامة لحجم النشاط الداخلي ومعدلات الخدمة السرية لجملة المستشفيات بأنواعها الحكومية والخاصة بمحافظة أربيل، وقد ظهر من توزيع المستشفيات حسب عدد المرضى المراجعين على القسم الداخلي أن هناك تبايناً واضحاً بين المستشفيات حسب عدد المراجعين على الأقسام الداخلية، وهذا التباين تأثر بمجموعة من العوامل ارتبط بعضها بعدد الأسِرَّة وبعضها بمدى وفرة التخصصات الطبية، لبعضها الآخر بحجم السكان التي تقع بها المستشفى.

المبحث الثالث: معدلات الخدمات السريرية لمستشفيات محافظة أربيل

يعد قياس معدلات الخدمة السريرية من أهم المؤشرات لتقييم حجم الخدمة وكفاءتها بالأقسام الداخلية بالمستشفيات، ويمكن دراسة ذلك من خلال مايلي[*]:

أولاً: دورة السرير.

ثانياً: عدد أيام العلاج.

ثالثاً: متوسط مدة إقامة المريض بالمستشفى.

رابعاً: نسبة شغل الأسِرَّة.

أولاً: دورة السرير: والتي تعد أصدق صورة معبرة عن العلاقة بين حجم المرضى المراجعين على الأقسام الداخلية وعدد الأسِرَّة بها، كما تعتبر أحد المؤشرات على مدى كفاية الخدمات الصحية وكفاءتها وقد استخدم هذا المعدل "ماك جلاشان" Mc Glashan لأول مرة لمعرفة مستويات الخدمة الصحية الفعلية بدولة "مالاوي" ومعرفة ما إذا كانت هذه الخدمة غير كافية في علاقتها بالسكان مما يمكنها من استيعاب عدد مناسب من المرضى يتطابق وسكان الإقليم[١].

ويتضح من الجدول (٢٩) أن متوسط العام لدورة السرير لجملة مستشفيات محافظة أربيل هو٦١,٧ مريضًا/ سريراً، بينما بلغ متوسط دورة السرير بالمستشفيات الخاصة ٢١,٦ مريضًا/ سريراً، ويرجع انخفاض متوسط دورة السرير في المستشفيات الخاصة نتيجة قلة عدد المرضى المراجعين على هذه المستشفيات، لاسيما وأنها تقدم خدمتها لفئة القادرين على دفع تكاليف الحصول على هذه الخدمة، وقد تباينت المستشفيات الحكومية في متوسط دورة الأسِرَّة إلى المرضى مقارنة بالمتوسط العام للمحافظة؛

(*) ١- دورة السرير= (عدد مرضى القسم الداخلي في عام ÷ عدد الأسِرَّة).

٢- عدد أيام العلاج = (عدد المرضى سنوياً × متوسط إقامة المريض).

٣- متوسط مدة إقامة المريض = (عدد أيام العلاج في العام ÷ عدد المرضى القسم الداخلي).

٤- نسبة شغل الأسِرَّة = (عدد أيام العلاج في العام × ١٠٠ ÷ عدد الأسِرَّة ×٣٦٥).

المصدر/ آمال حلمى سليمان خليل، الخدمات الصحية في نيجيريا دراسة في الجغرافيا الطبية، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤، ص٢٣٦.

(١) حمدي طه إبراهيم دويب، جغرافية الخدمات الصحية الحكومية في محافظة دمياط، مرجع سبق ذكره، ص١١٩-١٢٠.

حيث يقل هذا المتوسط عن المتوسط العام في بعض المستشفيات الحكومية، هذا يمكن تقسيم النوع من المستشفيات على مستوى كل مديرية حسب نشاط دورة السرير إلى خمسة فئات وهي كمايلي:

١- الفئة الأولى: وتضم المستشفيات التي فيها متوسط دورة السرير أكثر من (١٠٠- ٢٠٠) مريض/ سرير، وجاء مستشفى طوارئ كوية في المرتبة الأولى من هذه الفئات من حيث متوسط دورة السرير؛ حيث بلغ ٢٣٦,٢ مريض/ سرير، وفي المرتبة الثانية هو مستشفى ولادة الأطفال سوران بلغ ٢٣٢,٩ مريض/ سرير، وبعدها مستشفى طقطق ٢١٩,٥ مريض، سرير، ومن بعدها مستشفى طوارئ الشرق بلغ ١٣٦,٣ مريض/ سرير، وبعدها تأتي في هذه الفئة مستشفيات أختصاص العمليات التعليمي، وولادة الأطفال التعليمي في مدينة أربيل، ورابةرين للأطفال؛ حيث بلغ متوسطها ١٣٣,٩ و١٣٢,٢ و١٠٠,٧ مريض/ سرير على الترتيب، ويرجع ذلك إلى زيادة عدد المرضى المراجعين مقارنة بعدد الأسِرَّة في هذه المستشفيات.

٢- الفئة الثانية: يتراوح متوسط دورة السرير فيها بين أكثر من (٢٠- ٤٠) مريض/ سرير، وتضم مستشفيات رزكاري التعليمي، أربيل التعليمي، نانةكلي، سوران العام، شقلاوة العام، طوارئ الغرب، بينما كان أعلى متوسط دورة السرير في مستشفى رزكاري بلغ ٤٣ مريض/ سرير ويرجع ذلك إلى الإقبال الكبير من السكان للحصول على الخدمات الطبية وكونه يقع في مدينة أربيل التي تتميز بكثافة سكانية عالية والتكاليف المجانية، وبعدها مستشفى أربيل التعليمي في معدل دورة السرير بلغ ٣٥,٩ مريض/ سرير، ومستشفى نانةكلى بمعدل ٣٢,٦ مريض/ سرير ومستشفى شقلاوة العام بمعدل ٢٨ مريض/ سرير ومستشفى سوران العام بمعدل ٢٥,٣ مريض/ سرير ومستشفى طوارئ الغرب بمعدل ٢٠,٨ مريض/ سرير ويرجع انخفاض معدل دورة السرير مقارنة بالمستشفيات السابقة إلى عدم وجود كادر طبي متخصص وحاجة المستشفى إلى التأهيل وتوفير التجهيزات اللازمة حتى تتمكن المستشفيات من رفع مستوى الخدمات الطبية.

٣- الفئة الثالثة: يتراوح متوسط دورة السرير في هذه الفئة بين أكثر من (١٠- ١٩) مريضًا، وتضم المستشفيات جومان، رواندز، حرير، خليفان، ميركةسور، شهيد ملازم كريم، بينما كان أعلى معدل في هذه الفئة يسجل في مستشفى جومان بمعدل ١٩,٢ مريض/ سرير، وأقل معدل في هذه الفئة بمستشفى شهيد ملازم كريم في مديرية شقلاوة بمعدل ١٠,٣ مريض/ سرير.

٤- الفئة الرابعة: يتراوح متوسط دورة السرير في هذه الفئة بين أكثر من (٢- ٩) مرضى، وتضم مستشفيات ئيمرجنسي، الطوارئ المركزي، شهيد خالد، بمعدل ٩,٧ و٦,٨ و٢,٦ مريض/ سرير على الترتيب، رغم أن تلك المستشفيات تقع في مديريات ذات حجم سكاني كبير، إلا أن معدل دورة السرير منخفضة، ويرجع ذلك إلى قلة عدد الأطباء الأخصائيين.

ويوضح الجدول (٢٩) معدل دورة السرير في المستشفيات الخاصة، حيث بلغ معدل مايخدمه السرير من مرضى القسم الداخلي في هذه المستشفيات هو ٢١,٦ مريض/ سرير، وهو منخفض مقارنة بمستشفيات القطاع الحكومي، فقد تباين متوسط خدمة السرير في المستشفيات الخاصة من مستشفى إلى آخر، وتتوزع مستشفيات القطاع الخاص إلى فئتين وهي كما يلي:

١- الفئة الأولى: وتضم المستشفيات التي فيها معدل دورة السرير أكثر من (٣٠- ٥٠) مريض/ سرير، وهي مستشفيات العمليات بأشعة ليزر، نور، دايك لأمراض النسائية، رسول، شفاء، ولفر، كوردستان، د.محمد عقراوي، وكان أعلى معدل دورة السرير في مستشفى عمليات بأشعة ليزر؛ حيث بلغ ٥١,٧ مريض/ سرير، وأقل معدل دورة السرير في هذه الفئة سجل في مستشفى د.محمد عقراوي حيث بلغ ٣٠,٥ مريض/ سرير، وهو أعلى من المعدل العام بالمستشفيات الخاصة ويرجع ارتفاع معدل الخدمة فيها إلى وجود عدد من الأطباء الأخصائيين في هذه المستشفيات.

٢- الفئة الثانية: يتراوح متوسط دورة السرير فيها بين أكثر من (٥- ٢٠) مريض/ سرير، وتضم مستشفيات سوران الأهلي، سيما، الأردني للقلب، زين، الألماني، رحمة، لالة للأطفال، ويست أي، سردم، لبناني لتجميل، أربيل الأهلي، تاران، تركي للفقرات، وكان أعلى معدل في هذه الفئة في مستشفى سوران الأهلي بمعدل ٢٧,٨ مريض/ سرير، وأقل معدل في هذه الفئة سجل في مستشفى تركي للفقرات بمعدل ٥,٥ مريض/ سرير، وهذا أدى إلى زيادة عدد المرضى المرقدين مقارنة بعدد الأسِرَّة فيه.

ثانياً: عدد أيام العلاج: بلغ عدد أيام العلاج في مستشفيات محافظة (٥٧٥٤٨٧) يومًا علاجيًّا خلال عام ٢٠١١م، وقد تباينت المستشفيات الحكومية في نسبة ما تسهم به من أيام العلاج وذلك كانعكاس لتباين هذه المستشفيات في نسبة عدد المرضى على أقسامها الداخلية من ناحية، ونسبة ما تضمه من أسِرَّة من ناحية أخرى، ويظهر ذلك التباين في عدد المرضى المرقدين في الأقسام الداخلية وبنسبة ماتحتويه من أسرة.

ومن خلال الجدول (٢٧) يتضح أن عدد أيام العلاج في المستشفيات الحكومية تُقَسَّم إلى ثلاث مجموعات كما يلي:

١- المجموعة الأولى: وهي تضم المستشفيات التي يتراوح فيها عدد أيام العلاج بين (٢٠٠٠٠- ١٠٠٠٠٠) يوم علاجي فأكثر، وتضم مستشفى ولادة الأطفال التعليمي، ولادة الأطفال سوران، رابةرين للأطفال، رزكاري، أربيل التعليمي، اختصاص العمليات التعليمي، طوارئ الشرق، طقطق، طوارئ كوية، وجاء مستشفى الولادة الأطفال التعليمي في مدينة أربيل في المرتبة الأولى بعدد (١١٥١٣٤) يومًا علاجيًا وبنسبة ٢٣,٤% من إجمالي أيام العلاج رغم أن نسبة عدد أسرته بلغت ٩,٩% من إجمالي أسرة المستشفيات الحكومية في المحافظة، وهذا يرجع إلى مجانية العلاج وارتفاع نسبة الخصوبة في المحافظة. بينما جاء في المرتبة الثانية في هذه المجموعة مستشفى ولادة والأطفال سوران بعدد (٩٦٩١٢) يومًا علاجيًا وبنسبة ١٩,٧% من إجمالي أيام العلاج ويرجع ذلك إلى ارتفاع كثافة السكانية وارتفاع نسبة الخصوبة في هذه المديرية، وأقل عدد أيام العلاج في هذه المجموعة كان في مستشفى الطوارئ كوية بعدد (٢١٩٦٣) يومًا علاجيًا وبنسبة ٤,٥% من إجمالي أيام العلاج على مستوى المحافظة.

٢- المجموعة الثانية: وتضم ٩ مستشفيات، ويتراوح عدد أيام العلاج فيها بين (١٠٠٠- ٩٠٠٠) يوم علاجي فأكثر، وهي مستشفيات سوران العام، طوارئ الغرب، شقلاوة العام، نانةكلى لأمراض الدم، ئيمرجنسي، جومان، رواندز، الطوارئ المركزي، حرير، وبلغ أعلى نسبة عدد أيام العلاج في هذه المجموعة في مستشفى سوران العام بعدد (٩١٦٠) يومًا علاجيًا وبنسبة ٢% من إجمالي أيام العلاج بالمستشفيات الحكومية، بينما جاء مستشفى حرير في مديرية شقلاوة بأقل عدد أيام للعلاج في هذه المجموعة بعدد (١٢٧٢) يومًا علاجيًا وبنسبة ٠,٣% من إجمالي أيام العلاج بالمستشفيات الحكومية على مستوى المحافظة.

٣- المجموعة الثالثة: وتضم عدد ٤ مستشفيات، ويتراوح عدد أيام العلاج فيها بين (٣٠٠- ٨٠٠) يوم علاجي فأكثر وبنسبة (٠,١%- ٠,٢ %)، وتضم مستشفى شهيد خالد، ميركةسور، خليفان، شهيد ملازم كريم، وقد جاء مستشفى شهيد خالد على رأس هذه المجموعة بعدد (٨٤٠) يوم علاجي وبنسبة ٠,٢% من إجمالي عدد أيام العلاج في المحافظة، وأقل عدد كان في مستشفى شهيد ملازم كريم في مديرية شقلاوة بعدد (٣٠٠) يوم علاجي وبنسبة ٠,١% من إجمالي عدد أيام العلاج، ويرجع قلة عدد أيام العلاج لقلة عدد المرضى المرقدين في المستشفى.

أما بالنسبة لعدد أيام العلاج للمستشفيات الخاصة فقد بلغ إجمالي عدد أيام العلاج في المستشفيات الخاصة هو (٤٩٧٩١) يومًا وبنسبة ٨,٧%، ويرجع قلة عدد أيام العلاج في المستشفيات الخاصة إلى قلة عدد المرضى الراقدين في القسم الداخلي من هذه المستشفيات نظراً لارتفاع تكلفة العلاج فيها، ولا يأتي إليها للحصول على الخدمة العلاجية سوى القادرين على تلقي مثل هذه الخدمة في هذه المستشفيات. وبتحليل الصورة التوزيعية لعدد أيام العلاج على المستشفيات الخاصة من خلال الجدول (٢٨) فقد قسم على قسمين وهي على النحو التالي:

١- المجموعة الأولى: وتضم هذه المجموعة عدد ١٣ مستشفى يتراوح عدد أيام العلاج فيها بين (٢٠٠٠- ٦٠٠٠) يوم علاجي فأكثر، وتضم مستشفى سردم، زين، رسول، أربيل الأهلي، كوردستان، ولفر، شفاء، رحمة، سوران الأهلي، نور، دايك لأمراض النسائية، سيما، لالة للأطفال، ويختلف عدد أيام العلاج من مستشفى إلى آخر، حيث بلغ أعلى عدد أيام العلاج في مستشفى سردم بلغ (٦٠٤٢) يومًا علاجيًا وبنسبة ١٢,١% من إجمالي عدد أيام العلاج على المستشفيات الخاصة في المحافظة، وأقل عدد أيام العلاج في هذه المجموعة في مستشفى لالة للأطفال بلغ (٢٠٦١) يوم علاجي وبنسبة ٤,١% من إجمالي عدد أيام العلاج في المستشفيات الخاصة، ويرجع زيادة عدد أيام العلاج في هذا المستشفيات لزيادة إقبال المستفيدين عليه لخدمات الطبية.

٢- المجموعة الثانية: وتضم هذه المجموعة المستشفيات التي بها عدد أيام العلاج بين (٤٠٠- ١٠٠٠) يوم علاجي فأكثر، وهي مستشفيات الألماني، عمليات بأشعة ليزر، د.محمد عقراوي، الأردني للقلب، ويست أي، تاران، تركي للفقرات، لبناني لتجميل، بعدد(١٦٢٩، ١٥٥١، ١٣٧١، ١٣٦٨، ٧٠٢، ٦٠٦، ٤٩٥، ٤٧٤) يوم علاجي وبنسبة ٣,٣%، ٣,١%، ٢,٨%، ٢,٧%، ١,٤%، ١,٢%، ٠,٩%، ٠,٨% على الترتيب، ويرجع إنخفاض نسبة أيام العلاج إلى قلة عدد الأسِرَّة وقلة عدد المراجعين على هذه المستشفيات للأسباب السابقة الذكر.

ثالثاً: متوسط مدة إقامة المريض بالمستشفى: هو من المقاييس المهمة للنشاط وكفاءة الخدمة الصحية العلاجية ذات القسم الداخلي، وهنا يظهر تباين بين مستشفيات محافظة أربيل من حيث متوسط الإقامة المريض، فهناك بعض التخصصات العلاجية لأمراض يحتاج المريض فيها إلى الإقامة لفترة طويلة

بالمستشفى مثل الأمراض النفسية والصدرية، أو تقتصر ليوم واحد مثل حالات الولادة بالمستشفيات[1]، فإن ارتفاع عدد الأسِرَّة التي تخصص لمرضاها في مستشفى بعينه ترفع بالتالي مدة الإقامة للمستشفى ككل، إلا أن طول مدة الإقامة ترجع لعوامل؛ مثل بطء إتمام الخطوات والمراحل المطلوبة لعلاج المريض[2]، كذلك يمكن أن يتأثر متوسط مدة الإقامة التي يقضيها المريض في المستشفيات بالمستوى العلاجي ودرجة تكامل المستشفى من حيث المراحل المختلفة لفترة العلاج ومدى الرعاية الفندقية التي يلقاها المريض داخل المستشفى[3].

ومن خلال الجدول (٢٧) يتضح إختلاف متوسط مدة إقامة المريض بالمستشفيات الحكومية في محافظة أربيل من مستشفى إلى آخر، جاء في المرتبة الأولى في متوسط مدة الإقامة في المستشفيات الحكومية مستشفى ولادة الأطفال سوران ونانةكلي لأمراض الدم، حيث بلغ ٤ يوم/ مريض وهذا المتوسط أعلى من المعدل العام للمستشفيات، وجاءت بعدها مستشفيات في المرتبة الثانية هي مستشفيات ولادة الأطفال التعليمي في مدينة أربيل بمعدل ٣,١ يوم/ مريض، وبعدها المستشفيات رابةرين للأطفال وطوارئ الشرق وئيمرجنسي وجومان وطوارئ كوية وطقطق بمعدل ٣ يوم/ مريض، لكل مستشفى على حدة.

وفي المرتبة الثالثة هي مستشفيات اختصاص العمليات التعليمي وسوران العام بمعدل ٢,٢ يوم/ مرض، ومستشفى رزكاري وأربيل التعليمي والطوارئ مركزي والطوارئ غرب وشقلاوة العام وحرير ورواندز وميركةسور وشهيد خالد بلغ معدل ٢ يوم/ مريض، بينما جاءت مستشفيات خليفان بمعدل ١,٤ يوم/ مريض و مستشفى شهيد ملازم كريم بمعدل ١ يوم/ مريض.

أما بالنسبة لمتوسط مدة إقامة المريض في المستشفيات الخاصة فيتضح من خلال الجدول (٢٨)، أن المتوسط العام لإقامة المريض في جميع المستشفيات ٣ يوم/ مريض وأن متوسط معدل الإقامة لكل مستشفى هو ٣ يوم/ مريض.

رابعاً: نسبة شغل الأسِرَّة: نسبة التشغيل والتي تعد مؤشراً مهما يعبر عن استخدام للطاقة القصوى للمستشفى[4]، وكلما زادت نسبة شغل الأسِرَّة أدى ذلك إلى تقليل الطاقة العاطلة في المستشفيات، ومن ثَمَّ

---

(١) عبدالمنعم علي عبدالهادي أبو زيد، جغرافية الخدمات التعليمية والصحية في محافظة الجيزة، مرجع سبق ذكره، ص٤١٨.

(٢) آمال حلمى سليمان خليل، الخدمات الصحية في نيجيريا دراسة في الجغرافيا الطبية، مرجع سبق ذكره، ص٢٣٧.

(٣) فتحي عبدالحميد بلال، مرجع سبق ذكره، ص١٧٣.

(٤) حمدي طه إبراهيم دويب، مرجع سبق ذكره، ص١٢٠.

زيادة كفاءة الخدمات الصحية وإذا وصلت نسبة شغل السرير الواحد إلى معدَّل ١٠٠% فلا يعتبر هذا المؤشر إيجابيا بشكل مطلق؛ حيث قد يشير إلى وجود نقص في الأسِرَّة والخدمات الصحية أكثر مما يشير إلى كفاءة عالية في استخدام الأسِرَّة؛ لذلك فإن النسبة التي تعتبر مقبولة هي ٨٠- ٩٠% إذ تشير إلى درجة عالية من الكفاءة في استخدام الأسِرَّة المتوفرة مع توفر مرونة وفائض ضروري للظروف الاستثنائية(١). وإن كان هذا لايمثل الحالة على مدار العام فقد تكون بعض الفترات تمثل معدلات تشغيل تشمل كافة إمكانات المستشفيات من الأسِرَّة، ومن خلال الجدول (٢٧) و(٢٨) اللذان يوضحان نشاط القسم الداخلي في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة يتضح أن المعدل العام لنسب تشغيل الأسِرَّة بمحافظة أربيل ٧١,٤% من إمكانات المستشفيات الحكومية والخاصة، ومن خلال ملاحظة إمكانات المستشفيات الحكومية، تبين لنا أنه بالإمكان تقسيمها إلى ثلاث مجموعات وهي:

١- المجموعة الأولى: وتتراوح إمكانات المستشفى في هذه المجموعة بين (٢٠%- ٢٠٠%) فأكثر، وهي مستشفيات ولادة الأطفال سوران، طوارئ كوية، طقطق، الولادة الأطفال التعليمي، طوارئ الشرق، رابةرين للأطفال، اختصاص العمليات التعليمي، نانةكلي لأمراض الدم، رزكاري، أعلى إمكانات نسبة تشغيل الأسِرَّة في مستشفى ولادة الأطفال سوران بنسبة ٢٥٥,٣%، وهذا مؤشر ضغط على إمكانات المستشفى وما يواجهه من إقبال شديد على الخدمة في، وبعدها مستشفى طوارئ كوية بنسبة ١٩٤,١% من إمكانات المستشفى، واقل إمكانات في هذه المجموعة كانت في مستشفى رزكاري بنسبة ٢٣,٥% من نسبة شغل الأسِرَّة بالمستشفيات الحكومية.

٢- المجموعة الثانية: وتتراوح إمكانات المستشفى في هذه المجموعة بين (١٠%- ١٩%) فأكثر، وتضم مستشفيات أربيل التعليمي، جومان، شقلاوة العام، سوران العام، طوارئ الغرب، رواندز، وأعلى إمكانات في هذه المجموعة كانت في مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ١٩,٧%، وأقل نسبة في مستشفى رواندز بنسبة ١٠,١%.

٣- المجموعة الثالثة: وتتراوح إمكانات المستشفى في هذه المجموعة بين (١%- ٨%) فأكثر، وتضم مستشفى حرير، ئيمرجنسي، ميركةسور، خليفان، طوارئ المركزي، شهيد ملازم كريم، الشهيد خالد، وبنسبة ٨,٩%، ٨%، ٥,٩%، ٥,١%، ٣,٧%، ٢,٨%، ١,٤% من نسبة شغل الأسِرَّة بالمستشفيات الحكومية على الترتيب.

أما بالنسبة لشغل الأسِرَّة في المستشفيات الخاصة، فإن متوسط شغلها ٢٠,٧%، وهذا مؤشر على ضعف استغلال الأسِرَّة وتحمل نفقات تشغيلية كبيرة، ويمكن إيجاد نسبة شغل الأسِرَّة في المستشفيات الخاصة على النحو التالي:

(١) عصام سيد أحمد إبراهيم سراج، مرجع سبق ذكره، ص٢٤٨.

١- المجموعة الأولى: وتضم ١٠ مستشفيات، وتتراوح نسبة شغل الأسِرَّة بين (٢٠- ٤٠) فأكثر، وهي مستشفيات العمليات بأشعة ليزر، نور، دايك للأمراض النسائية، رسول، شفاء، ولفر، كوردستان، د.محمد عقراوي، سوران الأهلي، سيما، وقد بلغت أعلى نسبة في مستشفى عمليات بأشعة ليزر بنسبة ٤٢,٥%، وأقل نسبة في مستشفى سيما بنسبة ٢١,٨% من نسبة شغل الأسِرَّة بالمستشفيات الخاصة.

٢- المجموعة الثانية: وتضم المستشفيات التي يتراوح فيها نسبة شغل الأسِرَّة بين (٤%- ١٨%) فأكثر، وتضم مستشفى الأردني للقلب، زين، الألماني، رحمة، لالة للأطفال، ويست أي، سردم، لبناني لتجميل، أربيل الأهلي، تاران، تركي للفقرات، وجاء مستشفى الأردني للقلب في المرتبة الأولى في هذه المجموعة بنسبة ١٨,٧% من نسبة شغل الأسِرَّة، واحتل المستشفى التركي للفقرات المرتبة الأخيرة بنسبة شغل الأسِرَّة في مستشفيات الخاصة بنسبة ٤,٥%.

وقد تباينت نسبة المستشفيات ارتفاعاً وانخفاضاً فيما بينها مقارنة بالمعدل العام، سواء بين المستشفيات الحكومية والخاصة، ومن خلال ذلك نلاحظ أن نسبة شغل الأسِرَّة في المستشفيات الخاصة منخفضة بالمقارنة بالمستشفيات الحكومية، وهذا يرجع إلى إقبال فئة القادرين فقط على دفع أجور هذه الخدمة بينما بقية أفراد المجتمع يحصلون عليها في المستشفيات الحكومية.

وسوف نتناول من خلال الجدول (٢٩) مجموعة من المعدلات التي تقيس مستوى كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة أربيل كما يلي:

١- معدل طبيب/ مريض دخول: تتميز الخدمات الشخصية في أية مؤسسة صحية من خلال مقدم الخدمة (الطبيب) والمرتاد (المريض) وهي ملتقي الخدمة، فالطبيب يستقبل المريض ويقدم له الخدمة من خلال الكشف عليه والاستماع إلى شكواه أو التحقق من مرضه وعليه الطمأنينة وكسب ثقة المريض بطريقة العلاج المستخدم وهكذا [(١)]، ويمكن للطبيب أن يعمل على زيادة عدد المرضى الذين يمكن فحص حالتهم؛ إذ لايمكن تخفيض الوقت المخصص لفحص كل مريض، فإذا كان الطبيب يستغرق في فحص المريض الواحد (٢٠) دقيقة مثلا فإن عدد المرضى الذين يمكن فحصهم ووضع العلاج المناسب لحالتهم المرضية (٣) ثلاث مرضى لكل ساعة[(٢)].

---

(١) نافع ذنون حميد الدباغ وسندية مروان سلطان، آفاق توظيف التقنيات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى، مجلة تنمية الرافدين، جامعة الموصل، العدد ١٠١، مجلد ٣٢، ٢٠١٠، ص١٩٧.

(٢) مرجع سابق، ص١٩٧.

ويتضح أن إجمالي معدل مايخدمه الطبيب لكل مريض دخول في المستشفيات الحكومية هو ٢١١,١ طبيب/ مريض دخول، ويختلف هذا المعدل من مستشفى إلى آخر، ويمكن توزيعها لمجموعتين وهي كما يلي:

جدول (٢٩)

معدلات أداء المستشفيات الحكومية بمحافظة أربيل لعام ٢٠١١م

مستشفى	عدد مرضى رقود		معدلات الأداء(*)			
	عدد مرضى رقود	%	طبيب/ مريض دخول	ممرض/ مريض دخول	طبيب/ سرير	ممرض/ سرير
رزكاري التعليمي	٢١٤٠٨	١٤,٥	١٠٢,٩	١٠٦,٥	٢,٤	٢,٥
أربيل التعليمي	١٥٩١٢	١٠,٧	٩٠,٩	٢٠٩,٤	٢,٥	٥,٨
الولادة الأطفال التعليمي	٣٧١٤٠	٢٥,١	٣٦٤,١	٤٤٢,١	٢,٨	٣,٣
رابةرين التعليمي	١٩٤٤٠	١٣,١	٣٦٠	٢٠٠,٤	٣,٦	٢
اختصاص العمليات التعليمي	١٣٦٥٦	٩,٢	٢٧٨,٧	٣٢٥,١	٢,١	٢,٤
الطوارئ مركزي	٦٨٤	٠,٥	٣٤,٢	١٩,٥	٩,١	٢,٩
الطوارئ غرب	٣٧٤٤	٢,٥	١٧٠,٢	٨٧,١	٨,٢	٤,٢
الطوارئ شرق	٩٨١٦	٦,٦	٣٩٢,٦	٢٤٥,٤	٢,٨	٢,٥
الطوارئ Emergency	٩٧٢	٠,٧	٨٨,٤	١٢,٨	٩,١	١,٣
نانةكلى لأمراض الدم	١٣٦٨	٠,٩	٥٧	٢٤,٤	١,٨	٠,٨
شقلاوة	٣٠٢٤	٢,١	٢٠١,٦	٩٤,٥	٧,٢	٣,٤
شهيد ملازم كريم	٣٠٠	٠,٢	٢١,٤	١٢	٢,١	١,٢
حرير	٦٣٦	٠,٤	١٠٦	٣٠,٣	٦,٥	١,٩
سوران	٦٣٦	٠,٤	٤٥,٤	٢٤,٥	١١,٧	٦,٣
ولادة الأطفال سوران	٦٣٦	٠,٤	٢١٢	١٧,٧	٣٤,٧	٢,٩
رواندز	٨٢٨	٠,٦	٢٠٧	١٩,٢	١١,٣	١,١
خليفان	٣٣٦	٠,٢	١٦٨	١٩,٨	١٢,٥	١,٥
ميركةسور	٤٠٨	٠,٣	٥١	١٧,٧	٤,٨	١,٧
جومان	٨٦٤	٠,٦	١٠٨	٢٧	٥,٧	١,٤

شهيد دكتور خالد	٤٢٠	٠,٣	١٦,٢	١٤	٦,٢	٥,٣
الطوارئ كوية	٧٣٢١	٤,٩	٢٩٢,٨	٢٢١,٨	١,٢	٠,٩
طقطق	٨٥٦٣	٥,٨	٦١٣,٧	٣٢٩,٣	٢,٨	١,٥
الجملة	١٤٨١١٢	١٠٠	٢١١,١	١٦٠,٢	٣,٤	٢,٦

مصدر: الجدول من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المرضى الرقود في مستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، مرجع سبق ذكره.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل، مرجع سبق ذكره.

(*) ١- طبيب/ مريض دخول = عدد مرضى رقود ÷ عدد الأطباء

٢- ممرض/ مريض دخول = عدد مرضى رقود ÷ عدد ممرض

٣- طبيب/ سرير = عدد الأسِرَّة ÷ عدد الأطباء

٤- ممرض/ سرير = عدد الأسِرَّة ÷ عدد ممرض

١- المجموعة الأولى: وهي تضم المستشفيات التي يتراوح فيها معدل طبيب/ مريض دخول، بين (١٠٠- ٦٠٠) فأكثر، وهي مستشفيات طقطق، الطوارئ شرق، الولادة الأطفال التعليمي، اختصاص العمليات، طوارئ كوية، ولادة الأطفال سوران، رواندز، شقلاوة العام، الطوارئ غرب، خليفان، جومان، حرير، رزكاري، وأعلى معدل كان في مستشفى طقطق حيث بلغ ٦١٣,٧ معدل طبيب/ مريض دخول، بينما كان أقل معدل دخول في مستشفى رزكاري حيث بلغ ١٠٢,٩ طبيب/ مريض دخول.

٢- المجموعة الثانية: ويتراوح معدل الدخول في هذه المجموعة بين (١٦- ٩٠) فأكثر، وهي مستشفى أربيل التعليمي، ئيمرجنسي، نانةكلى لأمراض الدم، ميركةسور، سوران العام، الطوارئ المركزي، شهيد ملازم كريم، الشهيد خالد، وبلغ أعلى معدل في مستشفى أربيل التعليمي بمعدل ٩٠,٩ معدل طبيب/ مريض دخول، وكان أقل معدل دخول في مستشفى شهيد خالد بلغ ١٦,٢ معدل طبيب/ مريض دخول، وهذا يرجع إلى قلة عدد المرضى المراجعين على هذه المستشفيات.

وبلغ المعدل في المستشفيات الخاصة ٢١,٦ طبيب/ مريض دخول، وبلغ أعلى معدل في مستشفى العمليات بأشعة الليزر ٥١,٧ طبيب/ مريض دخول، وكان أقل معدل دخول في المستشفى التركي للفقرات؛ حيث بلغ المعدل ٥,٥ طبيب/ مريض دخول، وترجع قلة هذا المعدل في المستشفيات الخاصة إلى قلة عدد المرضى المراجعين على هذه المستشفيات؛ لأنها تقدم الخدمة للقادرين عليها فقط.

٢- معدل الممرضة أو الممرض/ مريض دخول: وقد بلغ هذا المعدل للمستشفيات الحكومية بما فيها ١٦٠,٢ ممرض/ مريض دخول في المستشفيات الحكومية، ويُوضَّح توزيع معدل الممرضة أو الممرض/ مريض دخول على النحو التالي:

١- المجموعة الأولى: وتضم المستشفيات التي بلغ معدل ممرض/ مريض دخول فيها (١٠٠-٤٠٠) فأكثر، وهي مستشفى ولادة والأطفال التعليمي، طقطق، اختصاص العمليات، الطوارئ شرق، طوارئ كوية، أربيل التعليمي، رابترين للأطفال، رزكاري، وأحتل مستشفى الولادة والأطفال التعليمي المرتبة الأولى بمعدل ٤٤٢,١ ممرض/ مريض دخول، وهو أعلى من المعدل العام للمستشفيات الحكومية، وبقية المستشفيات جاءت بأقل من المعدل العام؛ وجاء مستشفى رزكاري بأقل معدل في هذه المجموعة بلغ ١٠٦,٥ ممرض/ مريض دخول.

٢- المجموعة الثانية: وتضم المستشفيات التي يتراوح فيها معدل الممرض/ المريض دخول بين (١٢-٩٠) فأكثر، وهي مستشفيات شقلاوة العام، طوارئ الغرب، حرير، جومان، نانةكلي لأمراض الدم، سوران العام، خليفان، الطوارئ المركزي، رواندز، ولادة والأطفال سوران، ميركةسور، د.خالد، ئيمرجنسي، ملازم كريم، وقد جاء مستشفى شقلاوة العام بأعلى معدل في هذه المجموعة حيث بلغ ٩٤,٥ ممرض/ مريض دخول، في حين بلغ أقل معدل في مستشفى شهيد ملازم كريم في مديرية شقلاوة بمعدل ١٢ ممرض/ مريض دخول.

وبلغ المعدل العام للمستشفيات الخاصة ممرضًا لكل مريض دخول ٤٥,٨ ممرض/ مريض دخول، وجاء مستشفى السردم بأعلى معدل؛ حيث بلغ ٦٥,٣ ممرض/ مريض دخول، وبقية المستشفيات بلغ معدل خدمة ممرض لكل مريض أقل من المعدل العام؛ حيث بلغ المعدل أقل ٢٠ ممرض/ مريض دخول.

٣- معدل الطبيب/ السرير: تقترن جودة الطبيب وجودة الخدمات التي يتلقاها المرضى الراقدين في المستشفى بعدد الأسِرَّة المتاحة للرعاية الصحية[1]، ويوضح هذا المؤشر كفاءة استخدام العاملين في المستشفى في ضوء دراسة الأسِرَّة التي يقوم الطبيب بخدمتها، لذلك ينبغي إيجاد نوع من الموازنة بين

(١) نزار قاسم الصفار، تقييم كفاءة أداء المؤسسات الصحية دراسة تطبيقية، مجلة تنمية الرافدين، جامعة الموصل، العدد ٩٣، مجلد ٣١، ٢٠٠٩، ص٤٧.

عدد الأطباء وعدد الأسِرَّة من أجل الاستفادة الجيدة من الأطباء والعاملين في المؤسسات الصحية(١)، فأي زيادة في عدد الأسِرَّة المخصصة للطبيب الواحد تنعكس سلباً على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى الراقدين؛ لأن الوقت المصروف في المعاينة والتشخيص والعلاج في هذه الحالة سيكون أقل مما هو عليه الحال عند انخفاض هذا المعدل(٢).

وبالنسبة لمعدل طبيب لكل سرير فقد بلغ هذا المعدل في المستشفيات الحكومية ٣,٤ طبيبًا/ سريراً، وقد جاء المعدل متساوياً في ثلاثة مستشفيات حكومية هي مستشفى (ولادة الأطفال التعليمي، الطوارئ شرق، طقطق) بمعدل ٢,٨ طبيب/ سريراً، ومستشفى الطوارئ المركزي وئيمرجنسي بمعدل ٩,١ طبيب/ سريراً متساوي، وجاء أعلى معدل في مستشفى ولادة والأطفال سوران بلغ ٣٤,٧ طبيب/ سرير، وأقل معدل في مستشفى نانةكلي وطوارئ كوية بمعدل ١,٨، ١,٢ طبيب/ سرير على الترتيب.

أما بالنسبة للمستشفيات الخاصة فقد بلغ المعدل العام ٣,١ طبيبًا/ سريراً، وجاء أعلى معدل في المستشفى التركي للفقرات بلغ ٧,٥ طبيب/ سرير، وجاءت بقية المستشفيات الخاصة بأقل من المعدل العام، وقد بلغ أقل معدل في مستشفى كوردستان بلغ ١,٢ طبيبًا/ سريراً.

٤- **معدل الممرض/ السرير**: وهو أحد المؤشرات الصحية المعتمدة في قياس تغطية الخدمات التمريضية التي يتلقاها المريض الراقد في المستشفى، ونصيب الممرض أو الممرضة من أسرة المستشفى ونقصان عدد الأسِرَّة يرفع من مستوى الخدمة المقدمة للمرضى، والعدد المعمول به هو سريران لكل ممرض أو ممرضة(٣).

وقد بلغ المعدل العام للمستشفيات الحكومية ٢,٦ ممرض/ سريراً، وبلغ أعلى معدل في هذه المستشفيات في مستشفى سوران العام حيث بلغ ٦,٣ ممرض/ سرير وهو أعلى من المعدل العام، وجاء بعدها مستشفى أربيل التعليمي بمعدل ٥,٨ ممرض/ سرير، أما بقية المستشفيات فهي أقل من المعدل العام، وقد بلغ أقل معدل في مستشفى طوارئ كوية ونانةكلي بمعدل ٠,٨، ٠,٩ ممرض/ سرير في مستشفيات الحكومية.

(١) حميد حسين فرحان، مرجع سبق ذكره، ص١٨٧.

(٢) محمد صالح ربيع العجيلي، مرجع سبق ذكره، ص١٢٨.

(٣) كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، ٢٠٠٩، ص٤٥.

وبالنسبة المستشفيات الخاصة فقد بلغ المعدل العام ٣,٢ ممرض/ سرير، وجاء أعلى معدل في مستشفى أربيل الأهلي حيث بلغ ٤,٢ ممرض/ سرير، وأقل معدل في مستشفى ولفر حيث بلغ ٠,٩ ممرض/ سريراً.

ونلاحظ مما سبق أن معدلات أداء الخدمات الصحية في الأقسام الداخلية بمستشفيات محافظة أربيل تتأثر بحجم الأسِرَّة وعدد الأطباء وهيئة التمريض، وكذلك التخصص الطبي وكفاءة وسمعة المستشفى، وبعدد المراجعين وإمكانيات الوصول إليه.

- المرضى المراجعون على المراكز الصحية الحكومية في محافظة أربيل:

سبق وأن أشير إلى أن عدد المراكز الصحية في محافظة أربيل بلغت ٢٥٨ مركزًا صحيًا عام ٢٠١١م، وبنسبة ٨٧,٤ من إجمالي المنشآت الصحية في المحافظة، وبلغت نسبتها ٢٧,٧% من إجمالي المراكز الصحية بإقليم كوردستان وبلغ ٢٠,٩% من إجمالي المراكز الصحية بالعراق[1]، وهذه المراكز مزودة بتسهيلات أولية مثل الأمراض الباطنية، وعيادة الأسنان، وأقسام المختبرات، والصيدلية، ورعاية الأمومة والطفولة.

وقد بلغ إجمالي عدد المرضى المراجعين على المراكز الصحية في محافظة أربيل (١٩٠٠٨٥١) مريضًا عام ٢٠١١م، ومن خلال الجدول (٣٠) والخارطة (١٧)، الذي يوضح التطور العددي للمراجعين على المراكز الصحية بمحافظة أربيل الفترة ٢٠٠٨- ٢٠١١م، والتي توفرت فيها الإحصاءات من دائرة صحة أربيل على مستوى المديرية يلاحظ مايلي:

١- بلغ إجمالي عدد المراجعين على المراكز الصحية (٢١١٠٦٣١) مريضًا عام ٢٠٠٨م، وقد تفاوت عددهم في المراكز الصحية من مديرية إلى أخرى، فيلاحظ في مديرية مركز المدينة أن هناك زيادة في عدد المراجعين على المراكز الصحية وبنسبة ٢٩,٥%، وترجع الزيادة في عدد المراجعين في مديرية مركز المدينة إلى عدد سكان المديرية والبالغ ٦٩١٩٤٨ نسمة وبنسبة ٤١,٣% من إجمالي سكان المحافظة وتركز السكان في مدينة أربيل والتي تمثل مركز المديرية وفيها المركز الصحي وهو من أقدم المراكز الصحية في المحافظة، ويعمل فيه عدد من الكوادر الطبية ويقدم خدمته لسكان المديرية، ثم جاءت مديرية كوية في المرتبة الثانية من حيث عدد المرضى المراجعين على المراكز الصحية وبنسبة

(١) جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١١، مرجع سبق ذكره، ص٥٠.

١٩,٢% وتلتهما مديرية أطراف المدينة وبنسبة ١٩% ومديرية شقلاوة حيث بلغت نسبة عدد المراجعين على المراكز الصحية فيها ١٥,٤%، ثُمَّ مديرية سوران بنسبة ١٢,٣%.

جدول (٣٠)

توزيع المراجعين على المراكز الصحية الحكومية في مديريات محافظة أربيل الفترة ٢٠٠٨- ٢٠١١م

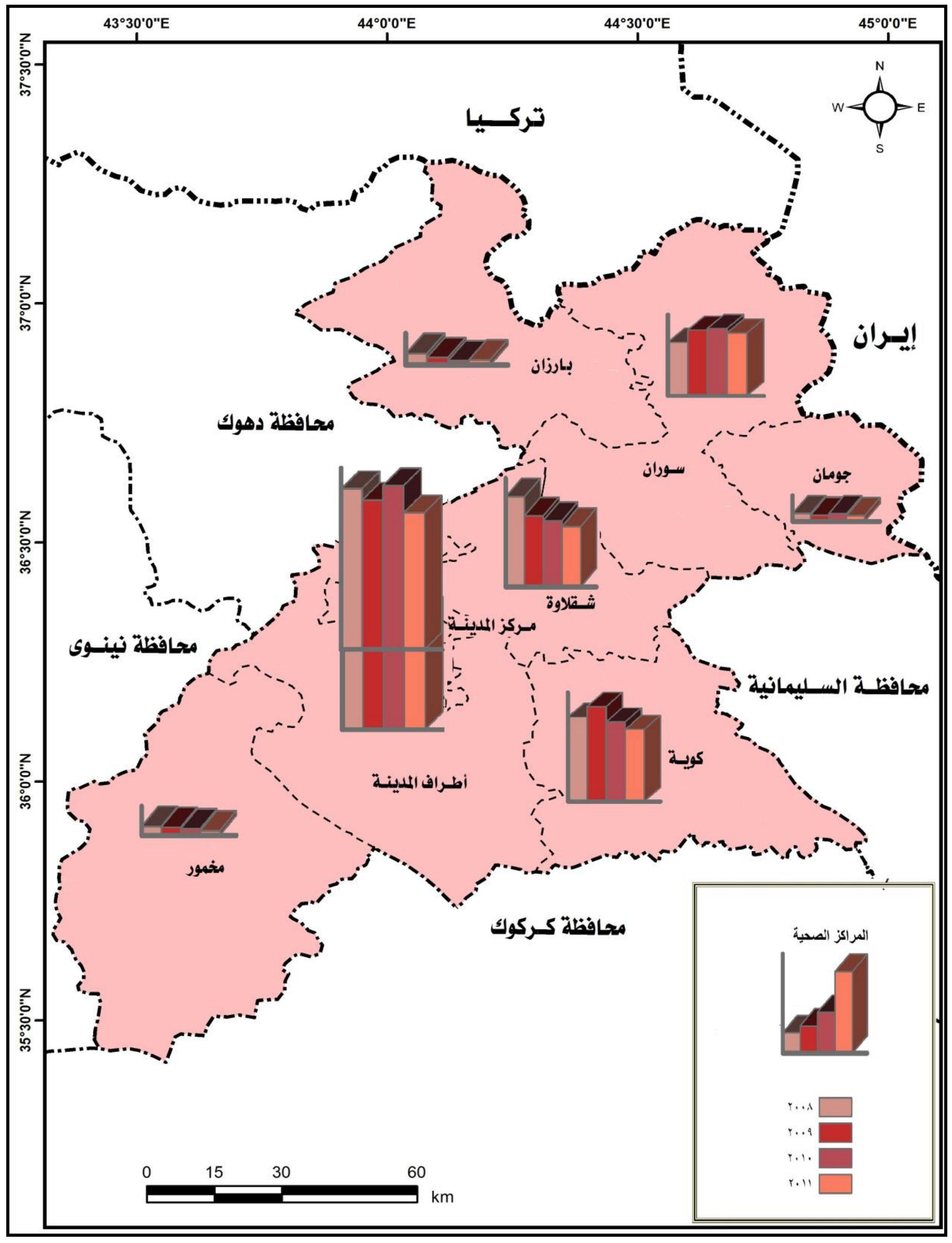
المديرية	٢٠٠٨		٢٠٠٩		٢٠١٠		٢٠١١	
	عدد	%	عدد	نسبة التغير %	عدد	نسبة التغير %	عدد	نسبة التغير %
مركز المدينة	٦٢٣٥١١	٢٩,٥	٥٧٨٢٣١	-٧,٣	٦٣٥٢٠١	٩,٩	٥٢٩٩١٠	-١٦,٦
أطراف المدينة	٣٩٨٧٢١	١٩	٤٥٦٣٢٤	١٤,٥	٥٢١٠٣٤	١٤,٢	٤٤٦٥٤٠	-١٤,٣
شقلاوة	٣٢٥١٠٢	١٥,٤	٢٥٦٠٢١	-١٢,٢	٢٣٨٥٣١	-٦,٩	٢١٧٩٢٥	-٨,٧
سوران	٢٥٩٨١٢	١٢,٣	٣١٧٨٩٢	٢٢,٤	٣٢٥٨٧١	٢,٥	٣٠٤٦٦١	-٦,٥
بارزان	٣٨٥٤١	١,٨	٢٥٦٣١	-٣٣,٥	١٤٥٢٣	-٤٣,٣	١٧٩٨٥	٢٣,٨
جومان	٢٩٥٦٢	١,٤	٢٣٩٤١	-١٩	٢٨٩٣٧	٢٠,٩	٢١٥٣٥	-٢٥,٦
مخمور	٣٠٠٢١	١,٤	٢٧٣٨٢	-٨,٨	٢٢٥٦٢	-١٧,٦	١٥٧٨٢	-٣٠,١
كوية	٤٠٥٣٦١	١٩,٢	٤٥٦٣٢٢	١٢,٦	٣٨٢٥٦٨	-١٦,٢	٣٤٦٥١٣	-٩,٤
إجمالي المحافظة	٢١١٠٦٣١	١٠٠	٢١٤١٧٤٤	١,٥	٢١٦٩٢٢٧	١,٣	١٩٠٠٨٥١	-١٢,٤

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على:

- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المراجعين في المراكز الصحية الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠٠٨-٢٠١١، بيانات غير منشورة.

خارطة (١٧)

التوزيع العددي للمرضى المراجعين على المراكز الصحية في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣٠).

وهناك ثلاث مديريات تراوحت نسبة عدد المراجعين فيها بين (١,٤- ١,٨%) من إجمالي عدد المراجعين على المراكز الصحية، وتضم مديرية جومان ومخمور بنسبة ١,٤% ومديرية بارزان بنسبة ١,٨%، ويظهر في هذه الفئة إقبال السكان في هذه المديريات على تلقي الخدمات الصحية في هذه المراكز.

٢- وقد بلغ إجمالي عدد المرضى المراجعين على المراكز الصحية في عام ٢٠٠٩م في محافظة أربيل (٢١٤١٧٤٤) مريضًا، وتم ملاحظة أن نسبة التغير في عدد المراجعين عن العام السابق بلغت ١,٥%، وقد تفاوتت نسبة الزيادة في عدد المراجعين من مديرية إلى أخرى سلباً أو إيجاباً، وقد جاءت أعلى نسبة زيادة في عدد المراجعين في مديرية سوران حيث بلغت نسبة الزيادة ٢٢,٤%، ثم مديرية أطراف المدينة وكوية بنسبة تغير ١٤,٥% و١٢,٦% على الترتيب، وهناك ٥ مديريات نسبة التغير فيها سلبية في عدد المراجعين، وقد جاءت مديرية بارزان بأعلى نسبة -٣٣,٥%، بينما جاءت مديرية مركز المدينة بأقل نسبة -٧,٣% عن العام السابق.

٣- بموجب إحصاءات دائرة صحة أربيل عام ٢٠١٠م، بلغ إجمالي عدد المرضى المراجعين على المراكز الصحية (٢١٦٩٢٢٧) مريضًا، وبنسبة تغير ١,٣% عن العام السابق، وقد تفاوت عدد المراجعين على المراكز الصحية من مديرية إلى أخرى، فقد سجلت مديرية جومان ٢٠,٩%، ويرجع زيادة عدد المرضى المراجعين إلى توفر الكادر الطبي، أما بالنسبة للتغير السلبي في عدد المراجعين فقد جاءت مديرية بارزان بأعلى نسبة تغير بلغ -٤٣,٣%، بينما جاءت مديرية شقلاوة بأقل نسبة تغير بلغت -٦,٩%، وهذا التغير السلبي في عدد المراجعين يرجع إلى ضعف الخدمات الصحية في هذه المراكز، ونقص الكادر الصحي فيها، وتوجه المراجعين إلى المستشفيات الأخرى.

٤- وفي عام ٢٠١١م بلغ إجمالي عدد المراجعين على المراكز الصحية (١٩٠٠٨٥١) مريضًا، وبنسبة تغير -١٢,٤%، وقد جاءت معظم مديريات المحافظة بنسبة تغير بالسلب في عدد المراجعين على المراكز الصحية؛ حيث جاءت مديرية جومان بأعلى انخفاض في عدد المراجعين بلغ -٢٥,٦% وجاء أقل انخفاض في عدد المراجعين في مديرية سوران بلغ -٦,٥%، بينما جاءت مديرية بارزان بأعلى زيادة بلغت ٢٣,٨%، أما بالنسبة للمديريات التي وجد فيها تغير سلبي في عدد المراجعين على المراكز الصحية وعددها ٥ مديريات فيرجع ذلك إلى العدد الكبير من المرضى المراجعين إلى مستشفيات أخرى من الحكومية والخاصة، ومحرومة من الخدمة العلاجية للمراكز الصحية.

وعموماً مما سبق يتضح أن هناك تبايناً واضحاً في حجم المراجعين على المراكز الصحية من مديرية إلى أخرى ومن سنة إلى أخرى، ويرجع إلى تباين عدد السكان في كل مديرية، وهناك مراكز صحية تقدم خدماتها كوحدات صحية، وقلة الكادر الصحي العامل في هذه المراكز الصحية، ومن خلال ذلك يتبين أن حجم المراجعين على هذه المراكز يعكس بصورة أو بأخرى حجم السكان في الأماكن التي توجد بها المراكز الصحية.

- المرضى المراجعون على الوحدات الصحية في محافظة أربيل:

الوحدة الصحية المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي، تقدم هذه المؤسسات خدماتها الصحية للمراجعيين، أنها تتعامل مع الحالات المرضية البسيطة[1]، وتشمل هذه الوحدات النقاط الأولية التي يراجع فيها المريض قبل إحالته إلى المستشفى، وقد بلغ إجمالي عدد الوحدات الصحية في محافظة أربيل ١٥ وحدة صحية، تقدم خدمات صحية في بعض المديريات، وقد بلغ إجمالي عدد المرضى المراجعين على هذه الوحدات نحو (٣٠٥) مريضاً عام ٢٠١١م، ويوضح الجدول (٣١) والخارطة (١٨) التطور العددي ونسب التغير للمراجعين على الوحدات الصحية بمديريات محافظة أربيل خلال الفترة (٢٠٠٨- ٢٠١١م)، ونلاحظ أن هناك وحدات صحية في المحافظة توجد في بعض المديريات وهي مديرية (مركز المدينة، أطراف المدينة، سوران، بارزان) ولاتوجد في بقية المديريات الأخرى في فترة سنوات الدراسة، وسوف نقوم بدراسة تطور عدد المراجعين على الوحدات الصحية خلال هذه الفترة على النحو التالي:

١- في العام ٢٠٠٨م بلغ إجمالي عدد المراجعين على الوحدات الصحية (٢٦٤) مريضاً موزعين على مديريات مركز المدينة وأطراف المدينة وسوران وبارزان؛ حيث جاءت مديرية مركز المدينة بعدد (١١١) وبنسبة ٤٢,١%، بينما جاءت مديرية سوران في المرتبة الثانية بنسبة ٢٦,١% من إجمالي عدد المرضى المراجعين على محافظة، وبعدها مديرية أطراف المدينة بنسبة ٢١,٩% من إجمالي المحافظة، بينما جاءت مديرية بارزان بأقل نسبة بلغت ٩,٩% من إجمالي المراجعين على مستوى المحافظة.

٢- في العام ٢٠٠٩م بلغ عدد المراجعين على الوحدات الصحية (٢٧٠) مريضاً، وبلغت نسبة التغير ٢,٣%، ورغم التغير الإيجابي في عدد المراجعين على الوحدات الصحية، فهناك عدد من المديريات التي فيها تغير إيجابي في عدد المراجعين ومديريات فيها تغير سلبي، فقد جاءت مديرية بارزان بأعلى

(١) محمد صالح ربيع العجيلي، مرجع سبق ذكره، ص١٢١.

نسبة تغير بلغت ٥٠%، وجاءت مديرية أطراف المدينة بأقل نسبة تغير بلغت ١٥,٥%، وهناك مديرية سوران والمركز المدينة فيها تغير سلبي في عدد المرضى المراجعين على الوحدات الصحية، وجاءت مديرية سوران بأعلى نسبة تغير سلبي بلغت –١٨,٨%، وأقل نسبة تغير في مديرية مركز المدينة بلغت –٢,٧%.

٣– وفي العام ٢٠١٠م بلغ إجمالي عدد المرضى المراجعين على الوحدات الصحية في مديريات المحافظة (٢٨٨) مريضاً، وبنسبة تغير ٦,٧%، وكانت أعلى نسبة تغير في مديرية أطراف المدينة ٢٩,٩%، بينما جاءت مديرية بارزان بنسبة ١٧,٩ %، وجاءت مديرية سوران بأقل نسبة تغير بلغت ٥,٤%، بينما جاءت مديرية مركز المدينة بتغير سلبي فقط حيث إن نسبة التغير فيها بلغت –١١,١%.

جدول (٣١)

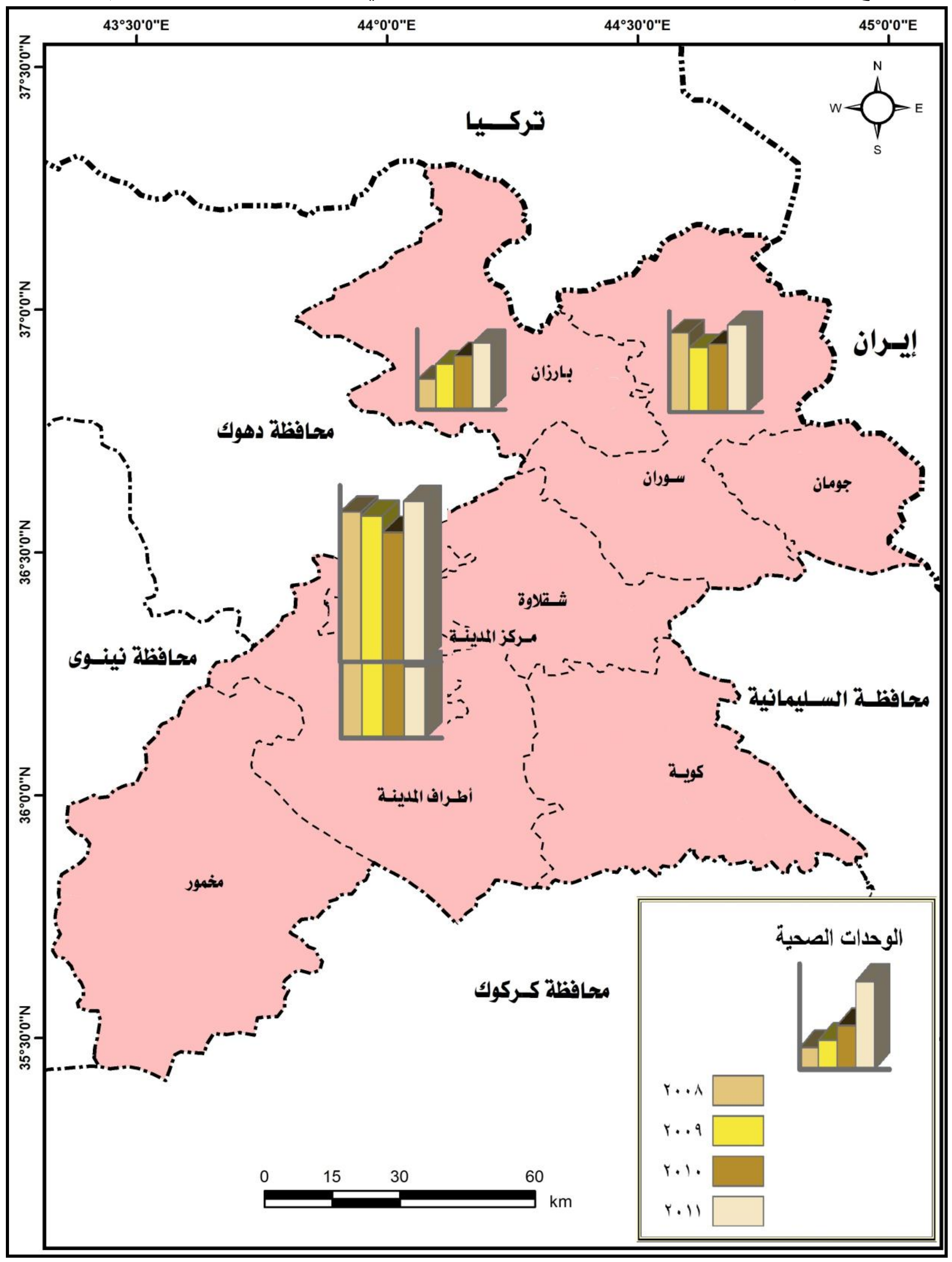
توزيع المراجعين على الوحدات الصحية الحكومية في مديريات محافظة أربيل الفترة ٢٠٠٨– ٢٠١١م

المديرية	٢٠٠٨		٢٠٠٩		٢٠١٠		٢٠١١	
	عدد	%	عدد	نسبة التغير %	عدد	نسبة التغير %	عدد	نسبة التغير %
مركز المدينة	١١١	٤٢,١	١٠٨	٢,٧–	٩٦	١١,١–	١١٩	٢٤
أطراف المدينة	٥٨	٢١,٩	٦٧	١٥,٥	٨٧	٢٩.٩	٥٣	٣٩,١–
شقلاوة	–	–	–	–	–	–	–	–
سوران	٦٩	٢٦,١	٥٦	١٨,٨–	٥٩	٥,٤	٧٦	٢٨,٨
بارزان	٢٦	٩,٩	٣٩	٥٠	٤٦	١٧,٩	٥٧	٢٣,٩
جومان	–	–	–	–	–	–	–	–
مخمور	–	–	–	–	–	–	–	–
كوية	–	–	–	–	–	–	–	–
الإجمالي محافظة	٢٦٤	١٠٠	٢٧٠	٢,٣	٢٨٨	٦,٧	٣٠٥	٥,٩

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على: – حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المراجعين في الوحدات الصحية الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠٠٨–٢٠١١، بيانات غير منشورة.

خارطة (١٨)

التوزيع العددي للمرضى المراجعين على الوحدات الصحية في مديريات محافظة أربيل عام ٢٠١١



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣١).

٤- وفي العام ٢٠١١م بلغ عدد المراجعين على الوحدات الصحية (٣٠٥) مريضٍ، وبنسبة تغير ٥,٩% عن العام ٢٠١٠م، فقد بلغ أعلى تغير نسبي في عدد المراجعين على الوحدات الصحية في مديرية سوران بنسبة ٢٨,٨%، بينما جاءت مديرية بارزان بلغ ٢٣,٩% ومديرية مركز المدينة بنسبة تغير ٢٤%، وجاءت مديرية أطراف المدينة بنسبة تغير سلبي بلغت -٣٩,١% من إجمالي عدد المراجعين على الوحدات الصحية في المحافظة.

وهناك عدد من المديريات بها تغير سلبي في عدد المرضى المراجعين، ومن خلال ما تم شرحه عن نسبة المراجعين على الوحدات الصحية في مديريات المحافظة، اتضح أن هناك تغيراً سلبياً في عدد من المديريات حسب سنوات الدراسة، ويرجع ذلك إلى إغلاق بعض الوحدات الصحية وعدم وجود العامل الصحي الذي يقدم الخدمات الصحية فيها، وعدم الاهتمام بتطوير هذه المنشآت من قبل وزارة الصحة في إقليم كوردستان العراق.

الخلاصة: من خلال دراسة حجم النشاط ومعدلات الخدمة السريرية بمستشفيات محافظة أربيل، بلغ إجمالي عدد المرضى المراجعين على الأقسام الخارجية بجميع المستشفيات الحكومية والخاصة (١٢١٩٨٦٨) مريضاً، استقبلت المستشفيات الحكومية نحو (١٢٠٢٠٧٥) مريضاً، أما في المستشفيات الخاصة فبلغ (١٧٧٩٣) مريضاً، ومن ثمَّ يلاحظ قلة عدد المراجعين في المستشفيات الخاصة نظراً لارتفاع تكاليف الخدمة، أما في المستشفيات الحكومية فإن الخدمة فيها مجاناً. أما الأقسام الداخلية فقد استقبلت نحو (١٧٥٢٣٢) مريضاً في المستشفيات الحكومية وبنسبة ٩١,٣% من إجمالي المرضى في المستشفيات الحكومية، بينما استقبلت المستشفيات الخاصة (١٦٥٩٧) مريضاً وبنسبة ٨,٧% من إجمالي المرضى في مستشفيات الخاصة بالمحافظة.

- ويظهر من الدراسة أن حجم الأسِرَّة المتاحة في المستشفيات الحكومية بمحافظة أربيل بلغت (٢٨٣٨) سريراً وبنسبة ٨١,٢% من إجمالي عدد الأسِرَّة بالمحافظة، بينما بلغت عدد الأسِرَّة في المستشفيات الخاصة نحو (٦٥٨) سريراً وبنسبة ١٨,٨% من إجمالي عدد الأسِرَّة بالمحافظة، وقد تبين أنها لم تستغل الاستغلال الأمثل؛ حيث بلغ المتوسط العام لنسب انشغال الأسِرَّة ٨٣,٦%، وبلغ هذا المعدل في المستشفيات الحكومية ٦٢,٩% بينما بلغ في المستشفيات الخاصة ٢٠,٧%، وقد تباينت نسبها مقارنة بالمعدل العام سواء بين المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الخاصة.

ويبدو أن انخفاض معدلات شغل الأسِرَّة بالمستشفيات الحكومية يتعلق بسوء التوزيع؛ حيث إن تركزها في مركز المدينة جعلها بعيدة نسبياً عن سكان المناطق في أطراف المحافظة، أما قلة انشغال الأسِرَّة في المستشفيات الخاصة فيرجع إلى تركزها في مركز المدينة فقط، وقد انعكس هذا الانخفاض في شغل الأسِرَّة على المعدلات الأخرى، كمعدل دورة السرير ومعدل بقاء المريض؛ حيث بلغ مؤشر دورة السرير على مستوى مستشفيات المحافظة ٦١,٧ مريضًا/ سريرًا في المستشفيات الحكومية و٢١,٦ مريضًا/ سريرًا في مستشفيات الخاصة، بينما بلغ معدل بقاء المريض ٣,٧ يومًا/ مريضًا في مستشفيات الحكومية عام ٢٠١١م.

– كما أن هناك تبايناً واضحاً في حجم المراجعين على المراكز الصحية والوحدات الصحية في المحافظة من مديرية إلى أخرى ومن سنة إلى أخرى، ويرجع ذلك إلى تباين عدد السكان في كل مديرية، وقلة الكادر الصحي العامل في هذه المنشآت الصحية في المحافظة، وقلة اهتمام وزارة الصحة بهذه المنشآت.

الفصل الرابع

إقليم ونفوذ الخدمات الصحية في محافظة أربيل

المبحث الأول: الأقاليم الصحية لبعض مستشفيات محافظة أربيل

١- نفوذ مستشفى رزكاري التعليمي.

٢- نفوذ مستشفى أربيل التعليمي.

٣- نفوذ مستشفى رابەرين التعليمي.

٤- نفوذ مستشفى طوارئ الشرق.

٥- نفوذ مستشفى أربيل الأهلي.

٦- نفوذ مستشفى كوردستان الأهلي.

٧- نفوذ مستشفى سردم الأهلي.

٨- نفوذ مستشفى رسول الأهلي.

المبحث الثاني: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى المراجعون

- الخصائص العامة للمستفيدين من الخدمات الصحية:

اولاً: حجم العينة والنوع والجنس.

ثانياً: خصائص المراجعون حسب الفئة العمرية.

ثالثاً: المراجعون حسب الحالة التعليمية.

رابعاً: المراجعون حسب الحالة الاجتماعية.

خامساً: المراجعون حسب ملكية المبنى ونوعه.

سادساً: المراجعون حسب مصدر مياه الشرب.

سابعاً: المراجعون على المستشفيات حسب نوع الصرف الصحى لمسكنهم.

ثامناً: المراجعون حسب المهنة.

تاسعاً: المراجعون حسب دخلهم الشهري.

عاشراً: المراجعون حسب وسيلة الوصول الى المستشفى.

الخلاصة

الفصل الرابع

إقليم ونفوذ الخدمات الصحية في محافظة أربيل

تتأثر مناطق نفوذ الخدمات الصحية بالعديد من العوامل منها توزيع السكان وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية، والأمراض ومعدلات الإصابة بها، وسلوك المرضى نحو العلاج، وسهولة الوصول إلى المستشفى من أماكن تركز السكان، وهناك عوامل أخرى تتعلق بالمستشفى والفريق من حيث النوع والحجم والتخصص الطبي والملكية والمستوى العلاجي، وشهرة المستشفى والفريق الطبي المقدم للخدمة، وهذه العوامل السابقة لا تعمل منفردة ولكنها تتفاعل مع بعضها لتكون في النهاية منطقة أو إقليم نفوذ أى مستشفى(١). والخدمات الصحية التي تؤديها المدينة لإقليمها تعتبر من أوسع خدماتها امتداداً خاصة في الدول النامية، وأن مدن الإدارة بمستوياتها المختلفة هى أكثر المدن أداءً للخدمات الطبية، فعلى سبيل المثال فقد كان لموقع الهفوف كقصبة إدارية للمحافظة أثره في أن أصبحت المدينة مركزاً للخدمات والوظائف التي تؤديها لإقليمها ومنها الخدمات الصحية ومن ثم أصبحت العلاقة قوية بينها وبين إقليمها وأضفى عليها أهمية أكبر(٢). وفي محافظة أربيل؛ حيث يتركز فيها أهم الخدمات الصحية المتخصصة سواء الحكومية أو الخاصة في مدينة أربيل خصوصاً، ومن أهم التخصصات الطبية المتوفرة مركز القلب، وزراعة الكلي، وجراحة التجميل بالإضافة إلى وجود العديد من المختبرات ومراكز التحليل والأشعة وتركز الأطباء ذوي التخصصات المتنوعة.

ويرتبط تحديد مجال نفوذ الخدمات الصحية بمواقع هذه الخدمات وبمدى ملاءمتها في سهولة الوصول وقلة التكلفة وتوفر وسائل المواصلات، ولم يتم التطرق لنفوذ المراكز الصحية والوحدات الصحية؛ لكون الخدمات الصحية التي تقدمها مقصورة على سكان المنطقة التي فيها هذه المنشآت وبالتالي لم نتعرض لنفوذها، ومجال نفوذ الخدمات الصحية للمستشفيات هو المدى الذي يصل إليه نفوذ خدمات مستشفيات المحافظة(٣)، وبعض العوامل تتعلق بتوزيع مؤسسات الخدمة الصحية والتباعد بينها

(١) عصام سيد أحمد إبراهيم سراج، مرجع سبق ذكره، ص٢١٣.

(٢) أحمد السيد الزاملى، الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص٣٦.

(٣) عبداللطيف يحيى علي النونو، مرجع سبق ذكره، ص١٨٦.

على صفحة الإقليم وعوامل أخرى تتعلق بالمستشفى ذاتها من حيث النوع والحجم والتخصص الطبي، وغيرها من العوامل الأخرى[1].

وسوف يتناول هذا الفصل دراسة أقاليم بعض المستشفيات في محافظة أربيل، وذلك من واقع دراسة المرضى المراجعين على الأقسام الداخلية لعينة من المستشفيات الحكومية والخاصة بالمحافظة، التي بلغ عددها ١٤ مستشفى؛ عشرة منها حكومية وأربعة أخرى تابعة للقطاع الخاص، ويمكن من خلالها التعرف على مجال نفوذ كل واحد منها، هذا وقد قامت الباحثة بفحص الكثير من ملفات المرضى الذين تلقوا العلاج السريري خلال شهري آذار ونيسان من العام ٢٠١١م، بمستشفيات العينة وهي مستشفى رزكاري التعليمي ومستشفى أربيل التعليمي ومستشفى الولادة والأطفال التعليمي ومستشفى رابەرين التعليمي ومستشفى طوارئ الشرق ومستشفى شقلاوة العام ومستشفى سوران العام ومستشفى ميركەسور ومستشفى جومان ومستشفى طوارئ كوية، ومن المستشفيات الخاصة مستشفى أربيل الأهلي وكوردستان الأهلي وسردم الأهلي ورسول الأهلي.

ويتضح من خلال الجدول (٣٢) والشكل (١٥) توزيع المرضى الذين رقدوا في شهري آذار ونيسان٢٠١١م في مستشفيات العينة على النحو التالي:

بلغ عدد المراجعين على القسم الداخلي بمستشفى رزكاري التعليمي (٣٥٦٨) مريضاً، وبما يعادل ١٧,٦% من جملة مرضى الأقسام الداخلية بمستشفيات العينة لشهري آذار ونيسان عام ٢٠١٤م، بينما سجل مستشفى أربيل التعليمي نسبة ١٣,٢% ومستشفى الولادة والأطفال التعليمي بلغ عددهم (٦١٩٠) مريضاً بنسبة ٣٠,٦%، بينما بلغ عدد المرضى الرقود في مستشفى رابەرين التعليمي (٣٢٤٠) مريضاً وبنسبة ١٦,١%، ومستشفى طوارئ الشرق بلغت نسبتهم ٧,١%، ومستشفى شقلاوة العام وسوران العام وميركەسور وجومان وطوارئ كوية، بنسبة ٢,٢%، ٢,٩%، ٠,٤%، ٠,٨%، ٤,٦% على الترتيب، بينما نلاحظ أن المستشفيات الخاصة جاءت في المؤخرة؛ حيث لم تزد نسبة المراجعين في أي منها عن ٢% من جملة المراجعين، ويرجع ذلك إلى ارتفاع تكاليف العلاج في هذه المستشفيات.

(١) حمدي طه إبراهيم دويب، مرجع سبق ذكره، ص١٨١.

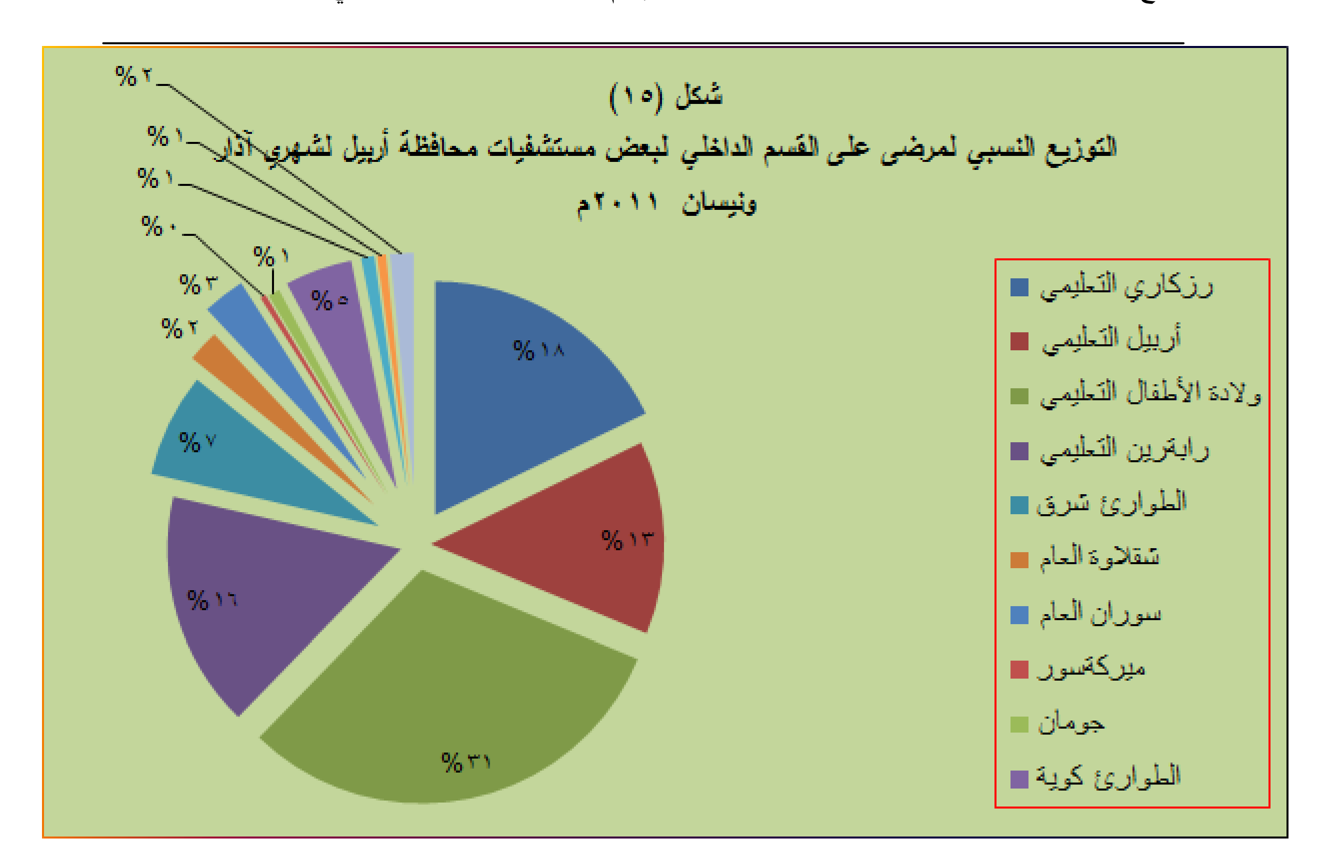
جدول (٣٢)

التوزيع العددي والنسبي لمرضى القسم الداخلي لبعض مستشفيات محافظة أربيل لشهري آذار ونيسان ٢٠١١م.

المستشفى	حجم العينة	
	عدد	%
رزكاري التعليمي	٣٥٦٨	١٧,٦
أربيل التعليمي	٢٦٥٢	١٣,٢
الولادة الأطفال التعليمي	٦١٩٠	٣٠,٦
رابةرين التعليمي	٣٢٤٠	١٦,١
الطوارئ شرق	١٤٣٠	٧,١
شقلاوة العام	٤٤٢	٢,٢
سوران العام	٥٩٦	٢,٩
ميركةسور	٧٦	٠,٤
جومان	١٦٦	٠,٨
الطوارئ كوية	٩٣٠	٤,٦
أربيل الأهلي	١٩٢	٠,٩
كوردستان الأهلي	١٢٤	٠,٦
سردم الأهلي	٣٣٦	١,٦
رسول الأهلي	٢٧٤	١,٤
الجملة	٢٠٢١٦	١٠٠

المصدر/

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المراجعين في مستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠١١، مرجع سبق ذكره.



المبحث الأول: الأقاليم الصحية لبعض مستشفيات محافظة أربيل:

يتأثر إقليم مستشفيات أربيل بمجموعة من العوامل؛ بعضها يرجع إلى المستشفى من حيث عدد الأسِرَّة والأطباء وهيئة التمريض وأقسام العلاج ومستوى الخدمة، والآخر يتصل بحجم السكان وتوزيعهم وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية وإمكانية الوصول وعامل المسافة، كما أن للمراكز الصحية دورها في امتداد إقليم المستشفيات من خلال تحويل بعض الحالات المرضية.

ومن دراسة الأقاليم الصحية لبعض مستشفيات محافظة أربيل من خلال الجدول (٣٣) يتضح فيه عدد المرضى المراجعين الذين رقدوا(*) في الأقسام الداخلية للمستشفيات، ونتناول فيما يلي نفوذ خدماتها الصحية لعدة مستشفيات في المحافظة على النحو التالي:

١- **نفوذ مستشفى رزكاري التعليمي:** يعد مستشفى رزكاري التعليمي في محافظة أربيل أحد أهم المستشفيات في المحافظة، وهذا المستشفى تم تشغيله عام ١٩٨٥م، وقد بلغ إجمالي عدد مرضى القسم الداخلي فيه (٣٥٦٨) مريضاً خلال شهر آذار ونيسان ٢٠١١م، بنسبة ١٧,٦% من جملة المرضى الرقود على مستشفيات العينة، وكانت غالبيتهم من محافظة أربيل؛ حيث بلغ عدد المرضى الذين تم

(*) تعنى كلمة الرقود المرضى المُنَوَّمين في المستشفى.

ترقيدهم من مركز المدينة (٢٤١٩) مريضاً بنسبة ٦٧,٨%، ثم جاءت محافظات وسط وجنوب العراق في المركز الثاني في عدد المرضى الرقود؛ حيث بلغ عددهم ٥٩٢ مريضاً بنسبة ١٦,٦%، وقد جاءت أطراف المدينة في المركز الثالث بعدد (٤٣١) مريضًا بنسبة ١٢,١%، ومن قضاء سوران بلغ عددهم ٤٢ مريضًا وبنسبة ١,٢% ومن قضاء شقلاوة بنسبة ٠,٦% وبعدها قضاء جومان ومخمور وبارزان بنسبة ٠,٤%، ٠,٤%، ٠,٣% على الترتيب، وحتى إن بعض المرضى المراجعين لهذا المستشفى من محافظة السليمانية ومحافظة دهوك في إقليم كوردستان بنسبة ٠,٣% و٠,٢% على الترتيب، ويقبل السكان لتلقي الخدمات الصحية من مختلف محافظات إقليم كوردستان والعراق على هذا المستشفى لاعتبارات تتعلق بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لغالبية هؤلاء المرضى، لا سيما محافظات جنوب العراق؛ لكون هذه المناطق تعيش ظروفا أمنية سيئة بسبب التفجيرات المستمرة والمشاكل الطائفية والقتل وغير ذلك من الأحداث، وبالمقابل فإن عدد الأطباء الأخصائيين الذين يسكنون في مدينة أربيل أكثر بسبب الظروف الأمنية الملائمة لهم، فهي تنعم باستقرار أمني كبير يجعل الإقبال عليها في تزايد، خاصة لطبقة الأطباء، وهذا الاستقرار أدى بدوره إلى تحسين الجودة والخدمة التي تقدمها مستشفى هذه المدينة. ويمكن ملاحظة ذلك من خلال خارطة النفوذ للمستشفى (١٩).

الجدول (٣٣)

توزيع المرضى المراجعين على القسم الداخلي على مستشفيات العينة حسب مكان الإقامة لشهري آذار ونيسان ٢٠١١م

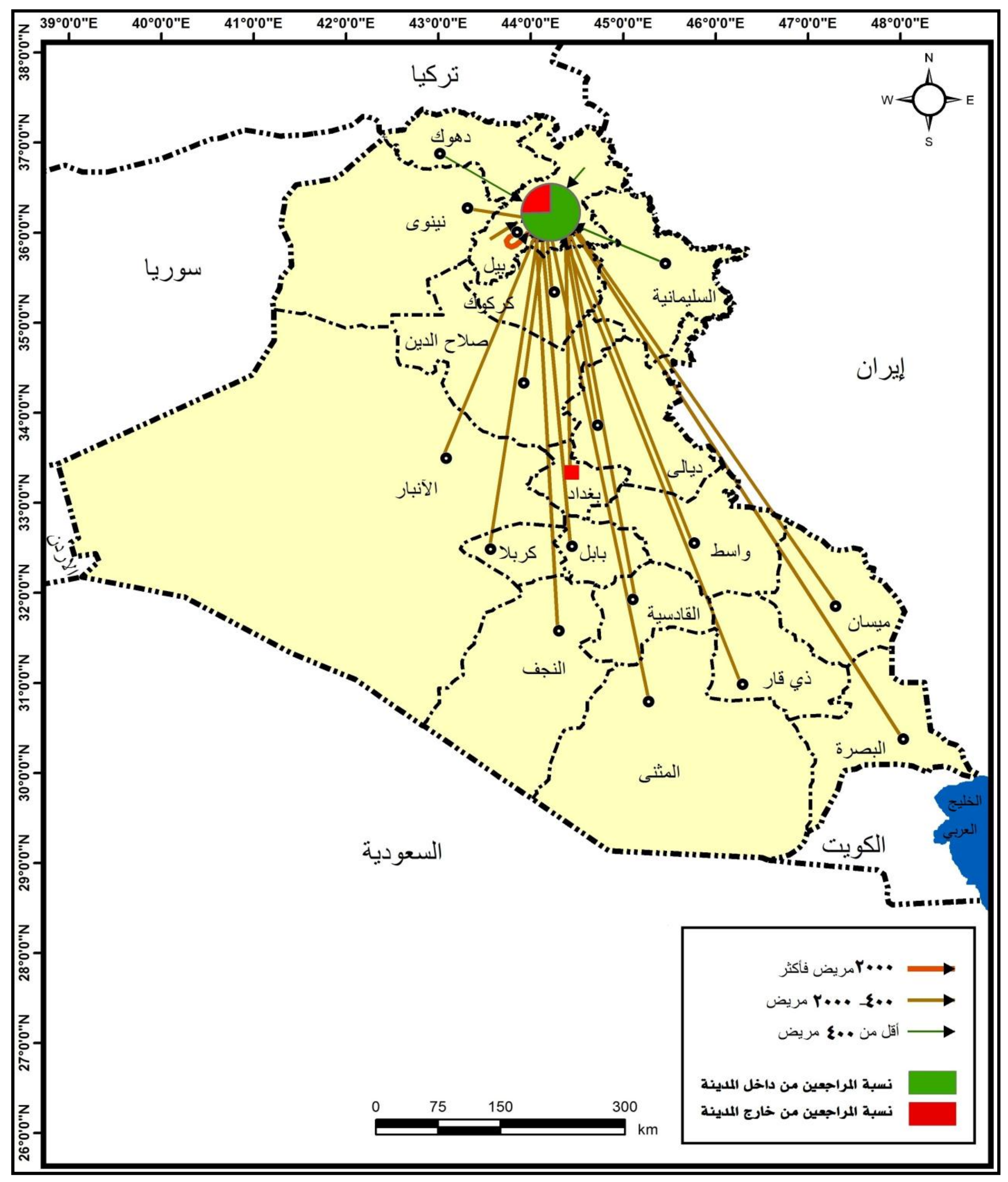
المستشفى / المديريات	المستشفى رزكاري التعليمي		المستشفى أربيل التعليمي		رابةرين التعليمي		الطوارئ شرق		أربيل الأهلي		كوردستان الأهلي		سردم الأهلي		رسول الأهلي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
مركز المدينة	٢٤١٩	٦٧,٨	١٥١٨	٥٧,٢	١٦٦٩	٥١,٥	٥٨٤	٤٠,٨	٢١	١٠,٩	٢٩	٢٤,٤	١١٢	٣٣,٣	٧٣	٢٦,٦
أطراف المدينة	٤٣١	١٢,١	٥٦٨	٢١,٥	٧٥١	٢٣,٢	٣٤٤	٢٤,١	٥٢	٢٧,١	٩	٧,٢	٦٢	١٨,٤	٥٤	١٩,٧
شقلاوة	٢٣	٠,٦	٣٦	١,٤	٤٦	١,٥	٣٨	٢,٧	٢٤	١٢,٥	١٢	٩,٧	٢٨	٨,٣	١٩	٦,٩
سوران	٤٢	١,٢	٣٢	١,٢	٢٨	٠,٩	١٦	١,٢	١٨	٩,٣	١٦	١٢,٩	٣٤	١٠,٢	٢٧	٩,٩
بارزان	٩	٠,٣	٤	٠,٢	٨	٠,٢	٥	٠,٣	١٢	٦,٣	٨	٦,٥	٣	٠,٨	٤	١,٥
جومان	١٥	٠,٤	٢٥	٠,٩	١٨	٠,٥	١٣	٠,٩	٤	٢,١	٦	٤,٨	٩	٢,٧	١١	٤,١
مخمور	١٣	٠,٤	٨	٠,٣	٩	٠,٣	٦	٠,٤	٢	١,١	١	٠,٨	١٣	٣,٩	٦	٢,٢
كوية	٤	٠,١	١٣	٠,٥	١٦	٠,٤	١١	٠,٨	٢	١,١	٥	٤,١	٢	٠,٦	٩	٣,٣
محافظة السليمانية	١٢	٠,٣	٩	٠,٣	١٧	٠,٥	٢١	١,٥	٥	٢,٦	٤	٣,٢	٦	١,٨	٨	٢,٩
محافظة دهوك	٨	٠,٢	١٥	٠,٦	٢١	٠,٧	١٩	١,٣	٧	٣,٦	٣	٢,٤	١١	٣,٣	٥	١,٨
وسط وجنوب العراق(*)	٥٩٢	١٦,٦	٤٢٤	١٥,٩	٦٥٧	٢٠,٣	٣٧٣	٢٦	٤٥	٢٣,٤	٣١	٢٥	٥٦	١٦,٧	٥٨	٢١,٢
المجموع	٣٥٦٨	١٠٠	٢٦٥٢	١٠٠	٣٢٤٠	١٠٠	١٤٣٠	١٠٠	١٩٢	١٠٠	١٢٤	١٠٠	٣٣٦	١٠٠	٢٧٤	١٠٠

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على: نفس مصدر الجدول (٣٣).

(*) لأنه لاتتوفر بيانات مفصلة عن عدد المرضى المراجعون حسب محافظات وسط وجنوب العراق.

خارطة (١٩)

نفوذ مستشفى رزكاري التعليمي خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: ١- إبراهيم القصاب وآخرون، أطلس العراق التعليمي، مركز علم الخرائط، كلية التربية، جامعة الموصل، الموصل، ١٩٨٧، ص.١٣٠

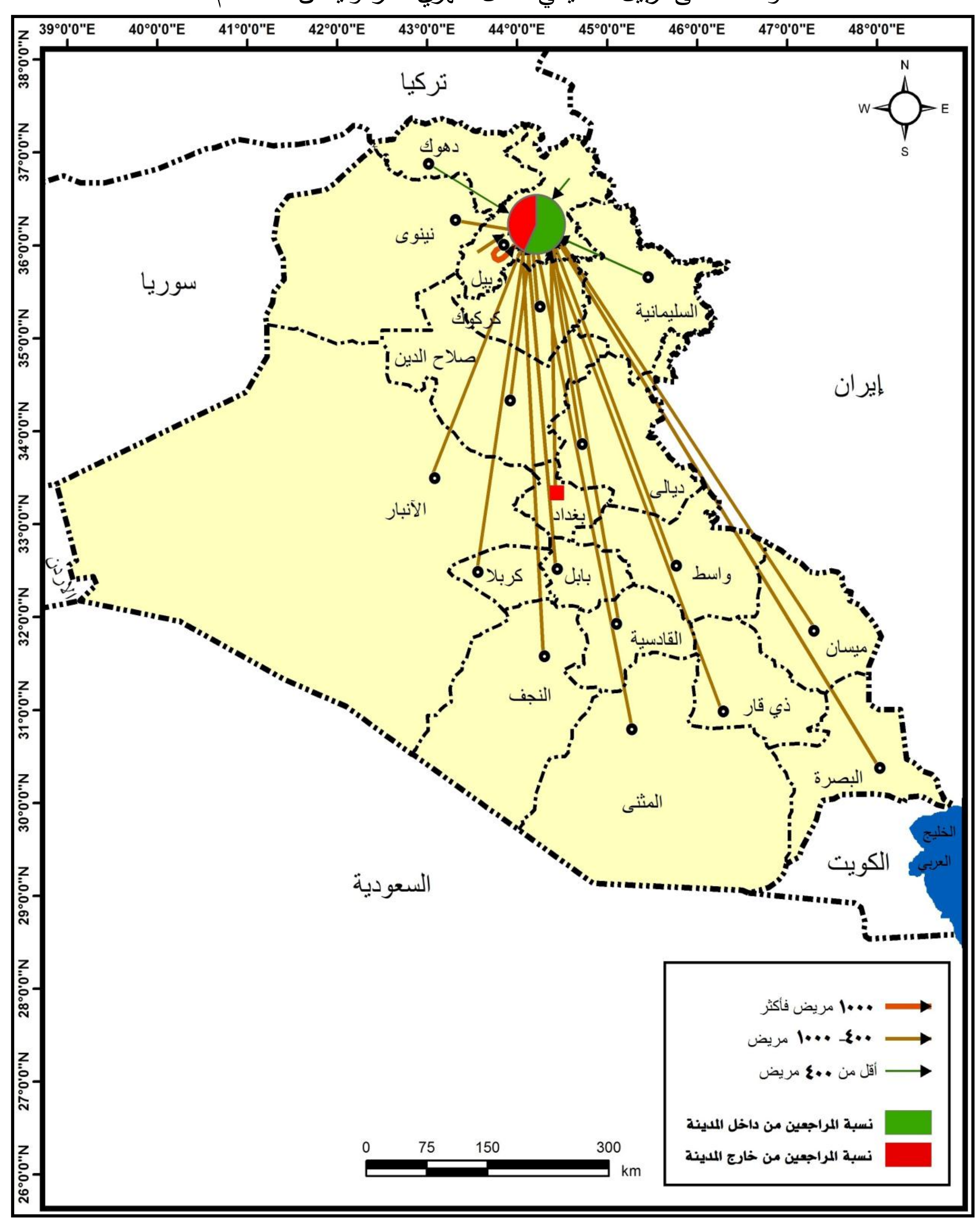
٢- جدول (٣٣).

٢- **نفوذ مستشفى أربيل التعليمي:** يعتبر مستشفى أربيل التعليمي أحد المستشفيات الحكومية الذي يقدم خدماته لجميع سكان محافظة أربيل وعدد من المحافظات المجاورة وهو أقدم مستشفى حيث افتتح عام ١٩٥٨م، وقد بلغ إجمالي عدد المرضى فيه (٢٦٥٢) مريضًا رقدوا خلال شهري آذار ونيسان، وقد تفاوت عدد المرضى المراجعين على المستشفى القادمين من مديرية إلى أخرى؛ حيث كانت غالبيتهم من مركز المدينة وبلغت نسبتهم ٥٧,٢%، وتقل النسبة كلما زادت المسافة وبعدت المديريات عن المستشفى في المحافظة، ماعدا مناطق وسط وجنوب العراق بنسبة ١٥,٩%، ويرجع كثرة عدد المرضى المراجعين في هذا المستشفى، إلى الخدمة الطبية التي يقدمها المستشفى إلى عدد من سكان المديريات والتي بلغت ٢٦%، فمن مديرية أطراف المدينة بلغ عدد مرضى الرقود (٥٦٨) مريضًا وبنسبة ٢١,٥%، ومن مديرية شقلاوة ١,٤%، ومن مديرية سوران ١,٢%، وبعدها مديريات جومان، كوية، مخمور، بارزان، بنسبة ٠,٩%، ٠,٥%، ٠,٣%، ٠,٢% على الترتيب، أما محافظة السليمانية فقد بلغت نسبتهم ٠,٣%، ومحافظة دهوك ٠,٦% من إجمالي المرضى الذين رقدوا في المستشفى خلال هذه الفترة. وأن المستشفى يقدم خدماته لجميع سكان المحافظة وخصوصاً المديريات القريبة من مدينة أربيل التي يقع فيها المستشفى كما توضحه خارطة النفوذ (٢٠).

٣- **نفوذ مستشفى رابةرين التعليمي:** كما يعد مستشفى رابةرين للأطفال التعليمي ثاني مستشفى في محافظة أربيل اكتمل بعدد مرضى في المحافظة، وهو يقدم خدماته الصحية لأطفال المحافظة وعدد من المحافظات المجاورة، فقد بلغ عدد المرضى الذين تم ترقيدهم في المستشفى خلال شهر آذار ونيسان ٢٠١١م (٣٢٤٠) مريضًا وبنسبة ١٦,١% من إجمالي المرضى الذين رقدوا في مستشفيات العينة؛ حيث يفد من مديريات المحافظة وحدَها أكثر من ربع المراجعين من خارج المحافظة، ثم يليها محافظة السليمانية ودهوك ومحافظات وسط وجنوب العراق بنسبة ٠,٧%، ٠,٥%، ٢٠,٣% على الترتيب، والأغلبية في محافظات وسط وجنوب العراق، وقد اتضح من خلال سجلات دخول المرضى إلى هذا المستشفى أن أكثر المراجعين من مديريات محافظة أربيل، وهي مديرية مركز المدينة؛ حيث بلغ عددهم (١٦٦٩) مريضًا بنسبة ٥١,٥%، ومن مديرية أطراف المدينة بنسبة ٢٣,٢%، وبعدها مديرية شقلاوة بنسبة ١,٥%، وإحدى المديريات الأخرى لايتجاوز ٠,٩%، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال خارطة نفوذ المستشفى (٢١).

خارطة (٢٠)

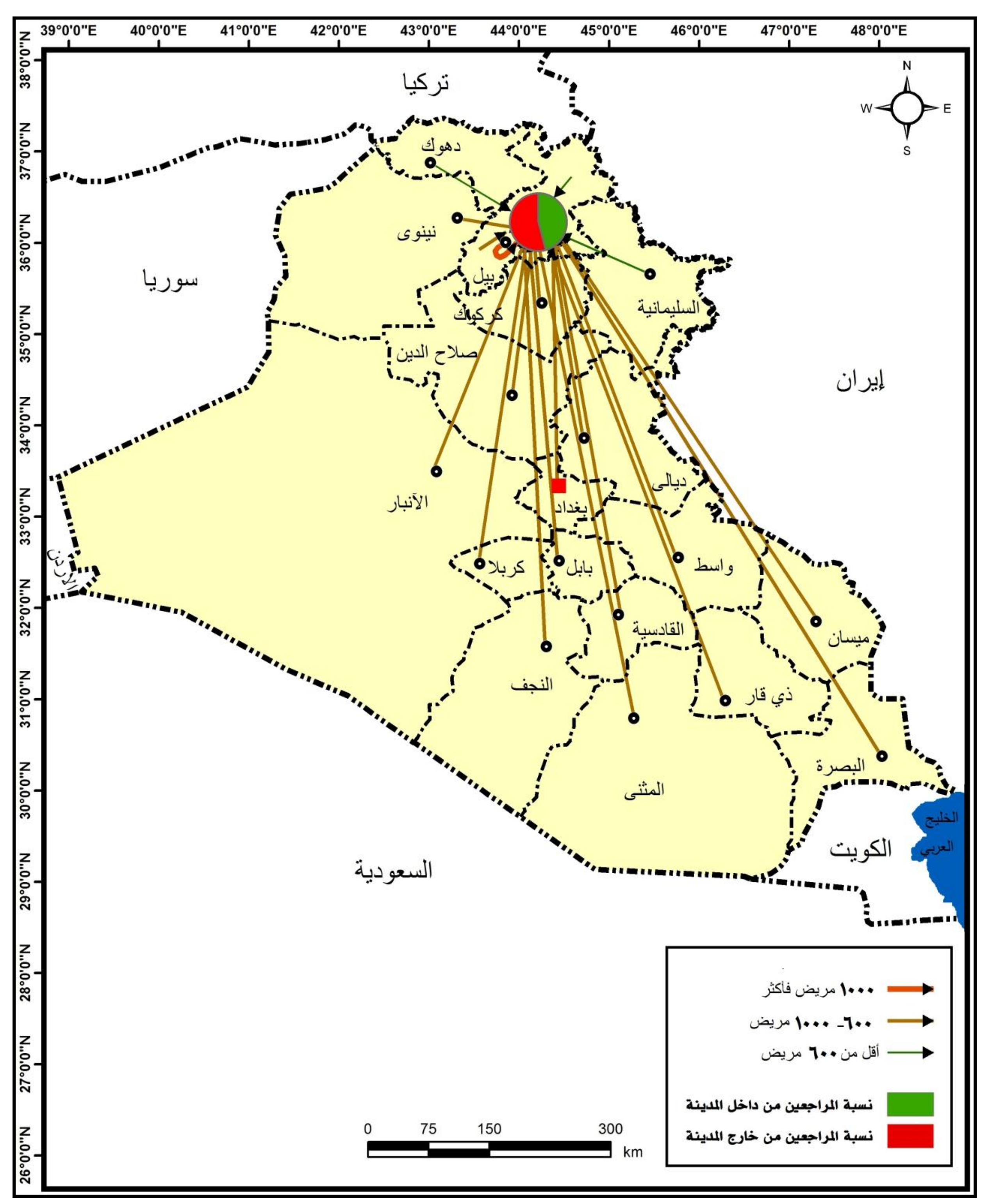
نفوذ مستشفى أربيل التعليمي خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣٣).

خارطة (٢١)

نفوذ مستشفى رابةرين التعليمي خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣٣).

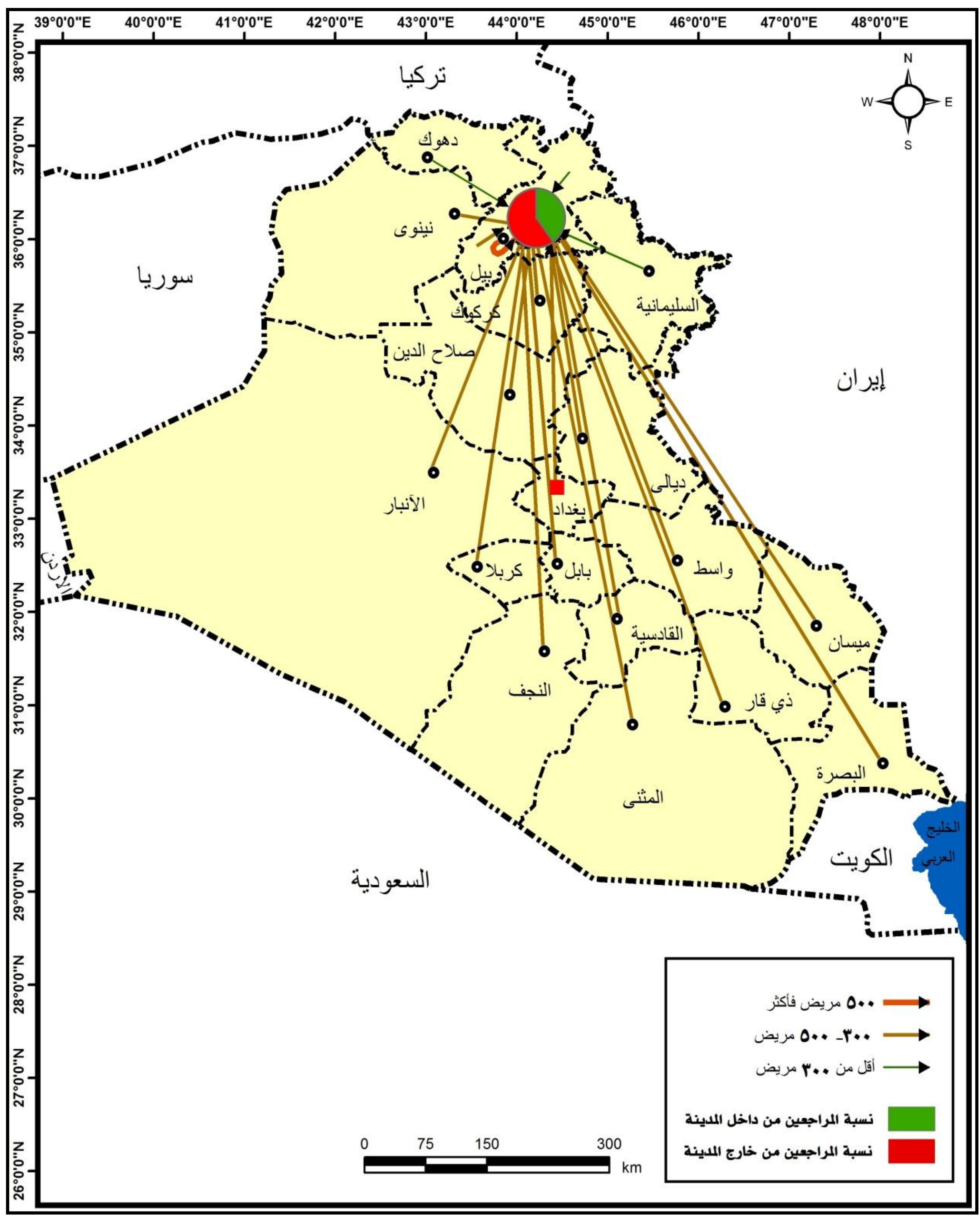
٤- **نفوذ مستشفى طوارئ الشرق:** يعد مستشفى طوارئ الشرق أحد المستشفيات الحكومية التي تقدم خدماتها الصحية، ومن خلال الجدول (٣٣) وخارطة نفوذ المستشفى (٢٢) يتضح التالي:

يقدم المستشفى خدماته الصحية لسكان مديرية مركز المدينة وعدد من سكان المديريات الأخرى، وقد بلغ إجمالي عدد المرضى الرقود خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م (١٤٣٠) مريضًا وبنسبة ٧,١% من إجمالي المرضى الرقود في مستشفيات العينة، وقد تفاوتت نسبة عددهم من مديرية إلى أخرى؛ حيث بلغت أعلى نسبة للمرضى الذين رقدوا من مديريات مركز المدينة وأطراف المدينة، وبنسبة ٤٠,٨% و ٢٤,١% لكل مديرية على حدة، ثم مديريات شقلاوة وسوران بنسبة ٢,٧% و ١,٢%، ولكل من مديرية جومان وكوية ومخمور وبارزان نسبة لاتتجاوز من ٠,٩%، أما محافظة السليمانية فقد جاءت بنسبة ١,٥% ومحافظة دهوك ١,٣%، ثم وسط وجنوب العراق بنسبة ٢٦%، ويقدم المستشفى خدماته لجميع سكان المحافظة وخصوصاً المديريات القريبة من مديرية مدينة أربيل.

٥- **نفوذ مستشفى أربيل الأهلي:** يقدم هذا المستشفى خدماته الصحية ضمن مستشفيات القطاع الخاص، وقد بلغ إجمالي عدد المرضى الذين تم ترقيدهم خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م (١٩٢) مريضًا، وقد تفاوت عدد المرضى الذين قدموا إلى المستشفى لطلب العلاج، وقد بلغ أعلى نسبة عدد من المرضى الذين رقدوا في المستشفى من أطراف المدينة بنسبة بلغت ٢٧,١% وبعدد (٥٢) مريضًا خلال شهر آذار ونيسان ٢٠١١م، وقدموا من مديرية شقلاوة ومديرية مركز المدينة بنسبة ١٢,٥% و ١٠,٩% على الترتيب، وجاءت مديرية سوران بنسبة ٩,٣% ومديرية بارزان ٦,٣%، ومن مديريتي جومان ومخمور وكوية بلغ عددهم (٢،٢،٤) مريضًا وبنسبة (٢,١%، ١,١%، ١,١%) على الترتيب في كل مديرية، ومن محافظة السليمانية ٢,٦% ومحافظة دهوك بنسبة ٣,٦، ووسط وجنوب العراق بنسبة ٢٣,٤%، ويقبل عدد من السكان لتلقي الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، الذين لهم القدرة على تحمل تكاليف الوصول ودفع التكاليف في هذه الخدمة. ويمكن ملاحظة ذلك من خلال خارطة نفوذ المستشفى(٢٣).

خارطة (٢٢)

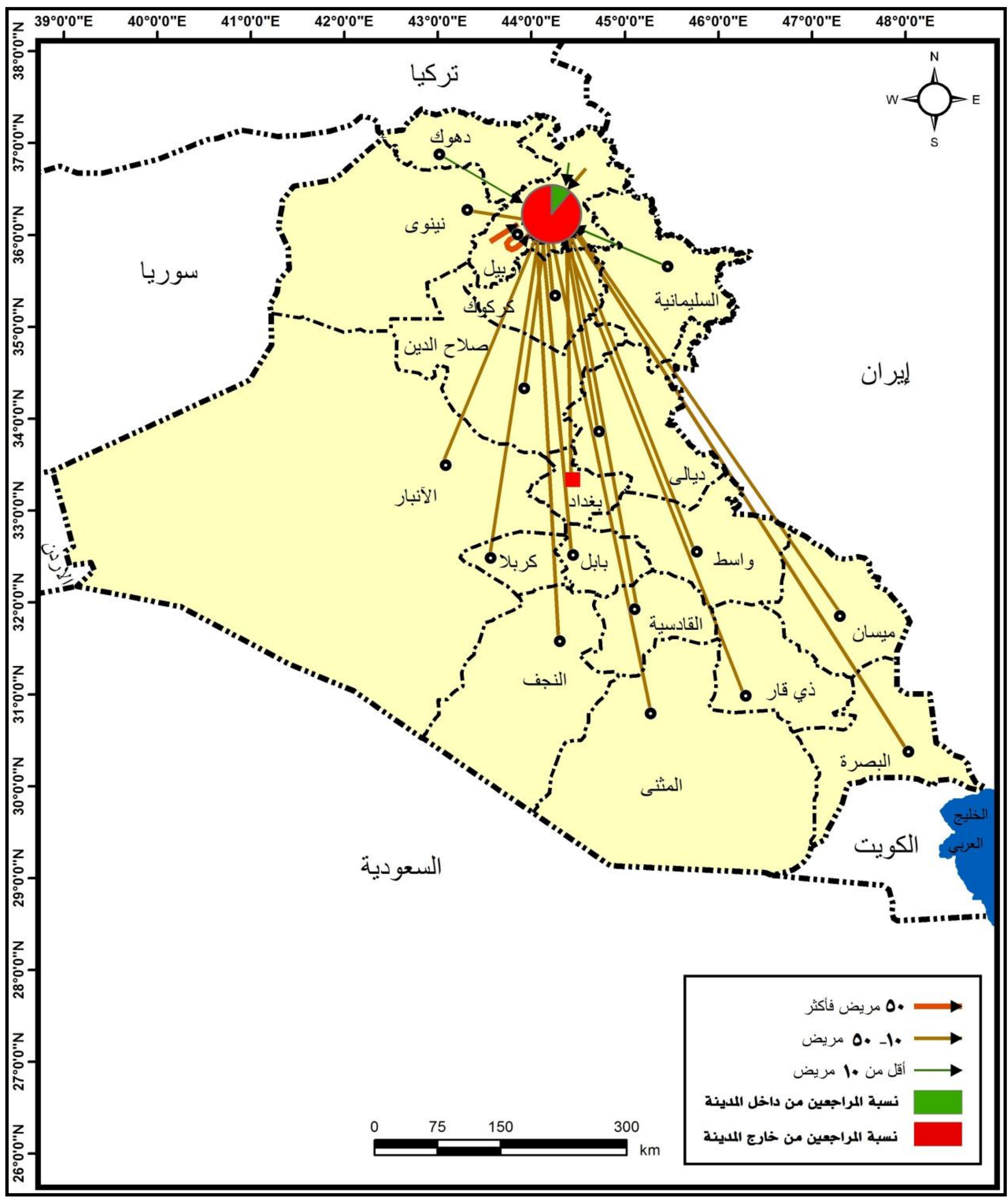
نفوذ مستشفى طوارئ الشرق خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣٣).

خارطة (٢٣)

نفوذ مستشفى أربيل الأهلي خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣٣).

٦- **نفوذ مستشفى كوردستان الأهلي:** يعد مستشفى كوردستان الأهلي أحد المستشفيات التي تقدم خدماتها الصحية ضمن القطاع الخاص، ومن خلال الجدول (٣٣)، وخارطة نفوذ المستشفى (٢٤)

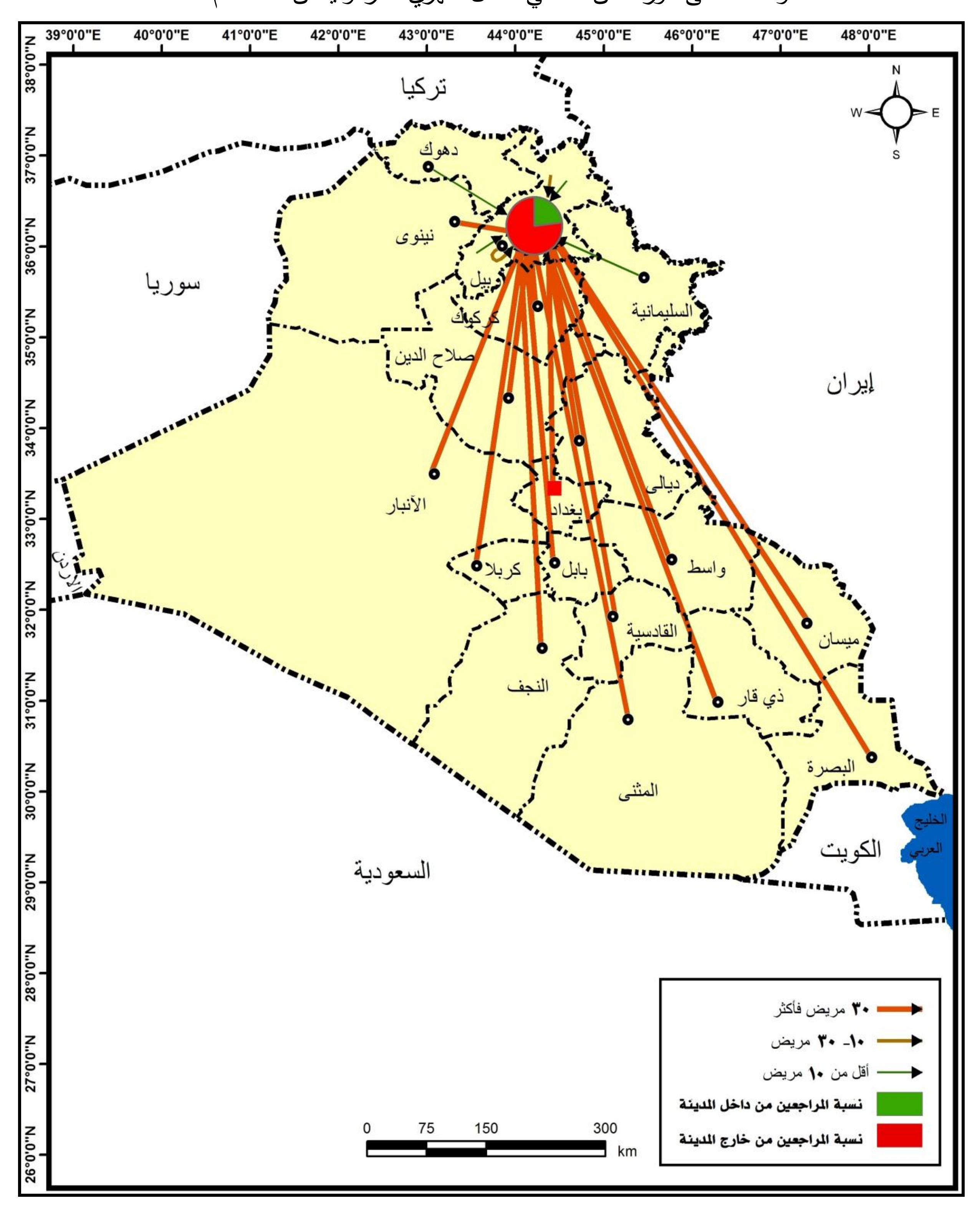
يتضح أن المستشفى يقدم خدماته الصحية لسكان مديريات المحافظة، والمحافظات المجاورة، وقد بلغ إجمالي عدد المرضى (١٢٤) مريضًا رقدوا خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م، وقد تفاوت عدد المرضى المراجعين على المستشفى القادمين من مديرية إلى أخرى؛ حيث كانت غالبية المرضى من وسط وجنوب العراق؛ حيث بلغت نسبتهم ٢٥%، وبعدها في المرتبة الثانية جاءت مديرية مركز المدينة بنسبة ٢٤,٤% بعدد (٢٩) مريضًا، ثم محافظة السليمانية ودهوك بنسبة ٣,٢%، ٢،٤% على الترتيب، ومن مديرية شقلاوة بنسبة ٩,٧% ومديرية سوران ١٢,٩%، ومديرية أطراف المدينة ٧,٢% وباقي المديريات الأخرى لم تتجاوز النسبة من ٦,٥% من إجمالي المرضى الذين رقدوا في هذا المستشفى.

٧- **نفوذ مستشفى سردم الأهلي:** يعتبر مستشفى سردم الأهلي أحد المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل، وقد بلغ إجمالي عدد المرضى (٣٣٦) مريضاً، وقد تفاوت عدد المرضى المراجعين على هذا المستشفى، وقد بلغت نسبة المرضى من مديرية مركز المدينة ٣٣,٣%، وبقية النسبة توزعت على المديريات التي جاء منها المرضى طلباً للخدمه وخصوصاً من المديريات المجاورة خلال هذه الفترة؛ حيث جاءت مديرية أطراف المدينة في المرتبة الثانية من حيث عدد المرضى الذين تم رقودهم في المستشفى خلال الفترة (٦٢) مريضًا وبنسبة ١٨,٤%، ثم مديرية سوران حيث بلغت عددهم ٣٤ مريضًا وبنسبة ١٠,٢%، وفي مديرية شقلاوة بلغ عددهم (٢٨) مريضًا وبنسبة ٨,٣%، ثم مديرية مخمور بنسبة ٣,٩% و مديرية جومان ٢,٧% وبعدها مديرية بارزان وكوية بنسبة ٠,٨%، ٠,٦% على الترتيب، ويمكن ملاحظة نفوذ المستشفى من خلال الخارطة (٢٥)، ويقبل من سكان محافظة السليمانية عدد بنسبة ١,٨% ومحافظة دهوك ٣,٣%، ويقبل أيضاً من سكان وسط وجنوب العراق عَدَدٌ بنسبة ١٦,٧%.

٨- **نفوذ مستشفى رسول الأهلي:** يوضح الجدول (٣٣) وخارطة النفوذ للمستشفى (٢٦)، أن إجمالي مرضى الرقود في المستشفى خلال فترة العينة بلغت (٢٧٤) مريضًا، قدموا إلى المستشفى من مديرية مركز المدينة وباقي المديريات الأخرى والمحافظات المجاورة، فقد بلغت أعلى نسبة من المرضى الرقود من مديرية مركز المدينة ٢٦,٦% وعددهم (٧٣) مريضًا، وحل ثانياً المرضى الذين رقدوا في المستشفى من محافظات وسط وجنوب العراق بعدد (٥٨) مريضًا وبنسبة ٢١,٢%، ثم من مديرية أطراف المدينة بنسبة ١٩,٧%، ومن مديرية سوران بنسبة ٩,٩%، ومديرية شقلاوة بنسبة ٦,٩% وبعدها المديرات الأخرى بنسبة لاتتجاوز ٤,١%.

خارطة (٢٤)

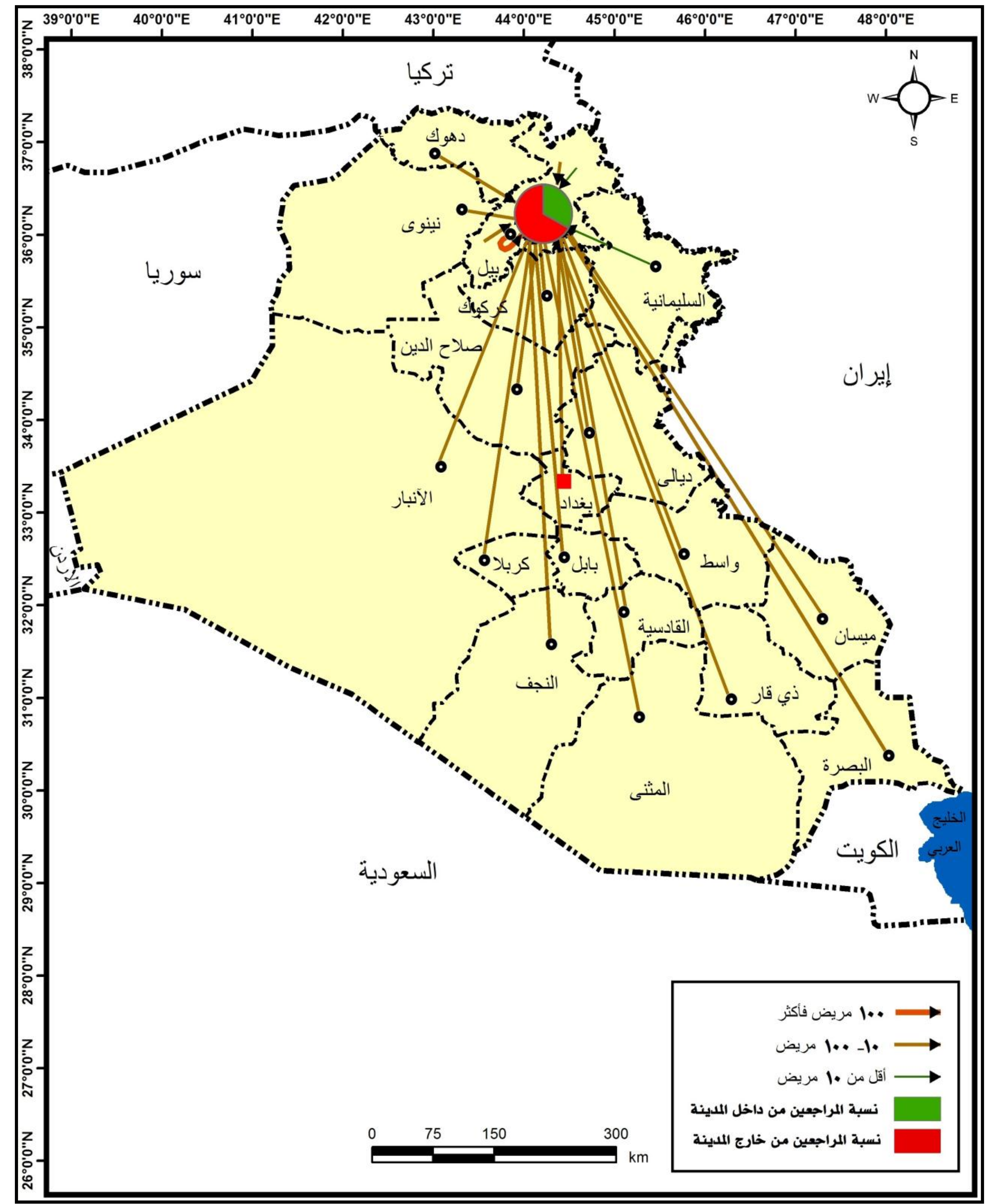
نفوذ مستشفى كوردستان الأهلي خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣٣).

خارطة (٢٥)

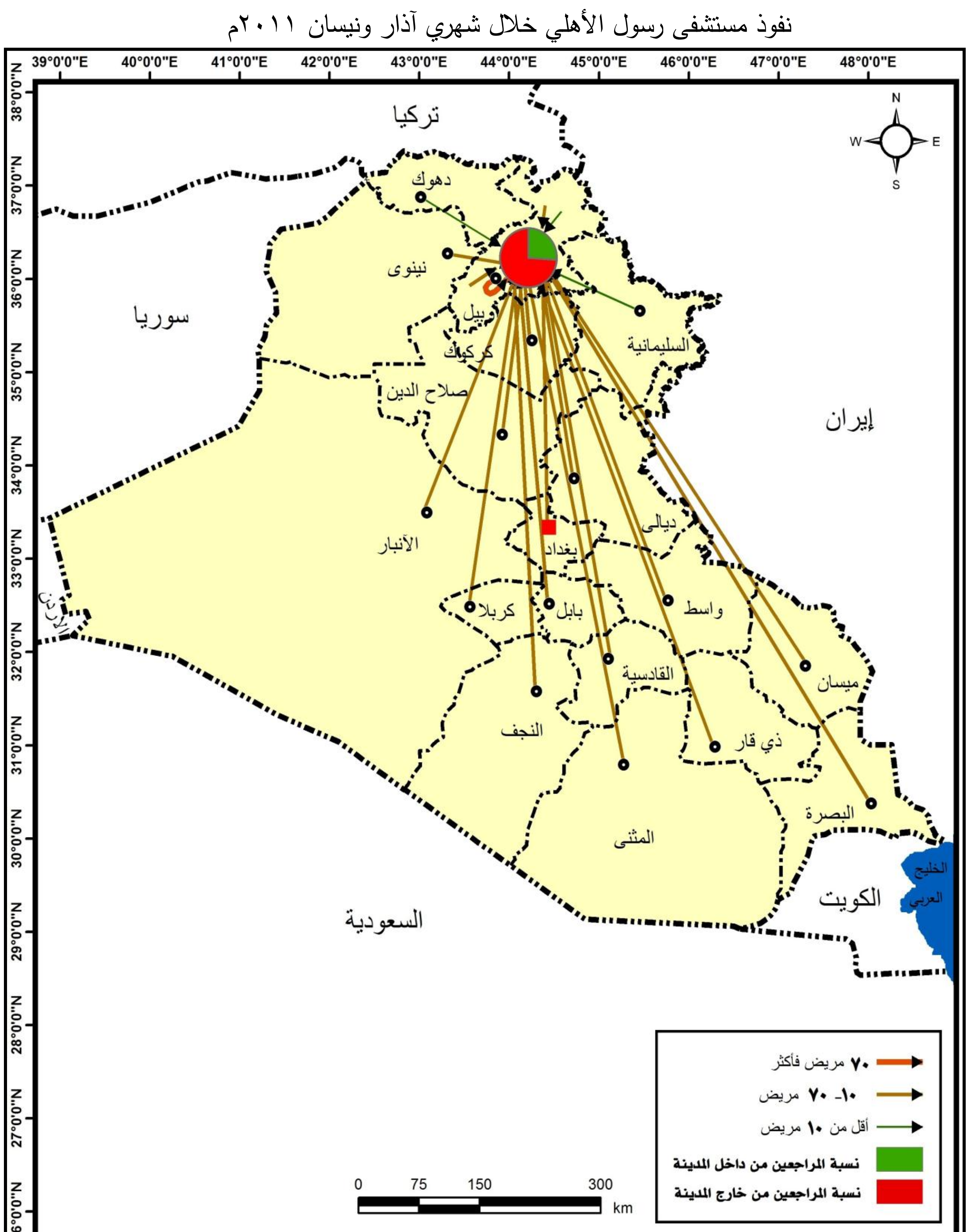
نفوذ مستشفى سردم الأهلي خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣٣).

خارطة (٢٦)

نفوذ مستشفى رسول الأهلي خلال شهري آذار ونيسان ٢٠١١م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (٣٣).

ثم محافظة السليمانية بنسبة ٢,٩% ثم محافظة دهوك بنسبة ١,٨% من إجمالي المرضى الذين رقدوا في هذه المستشفيات. ويتضح أن حجم المستشفيات ونوعية الخدمات والتكلفة في تقديمها له دور في تحديد منطقة نفوذ هذه المستشفيات؛ حيث نلاحظ أن مستشفى رزكاري التعليمي يكثر فيه عدد المرضى المراجعين نظراً لأنه يقدم خدمات مجانية؛ لذا يتم الإقبال على طلب الخدمة، فقد تم ملاحظة أن معظم المراجعين من سكان مديرية مركز المدينة وجنوب العراق، وذلك للتكلفة أو لوجود مستشفيات أخرى بديلة يتم الذهاب إليها للحصول على الخدمة العلاجية، ويوضح ذلك عامل البعد والقرب من المحافظة وإلى أي مدى يمكن الحصول على الخدمة، وبذلك يتضح أن النفوذ الحقيقي لمستشفيات المحافظة يشمل معظم محافظات إقليم كوردستان والعراق؛ حيث تبين أن القادمين هُمْ من المديريات والمحافظات المجاورة ومن المدن الأخرى.

المبحث الثاني: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى المراجعون:

من الموضوعات التي تهتم بها جغرافية الخدمات التعرف على النفوذ الخدمي للمؤسسات الخدمية المختلفة ومنها المستشفيات[١]، وتعد دراسة الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للمراجعين على المنشآت الصحية ذات أهمية من خلال تحديد حجم ونوع الطلب على الخدمات الصحية، ومدى تأثر الخدمات الصحية بهذه الأبعاد، إذا كان يقدم خدمة ذات نوعية عالية وجيدة من خلال الأطباء وهيئة التمريض، ويزيد من أهمية الموقع الجيد وسهولة الوصول علاوة على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان[٢]. كما ينبغي أن يجيد الباحث الجغرافي، على صعيد المساحة المعينة في الميدان العملي، حتى يتقصى حقيقية العلاقة العضوية الحميمة بين الظاهرة الجغرافية التي تعنيه وتهمه في البحث، وممارسة أسلوب العمل الميداني وإعداد الإستبيان لحساب البحث الجغرافي البشري وتقصى حقيقة عنصر معين من عناصر التوليفة الجغرافية البشرية في الميدان، التي تكسب الباحث أو الباحثة الجغرافية المهارات الجغرافية المتخصصة تخصصاً متعمقاً في كل عنصر من العناصر التي يقع عليه الاختيار(٣). ومن خلال ذلك فقد قامت الطالبة بدراسة ميدانية لعينة من المراجعين على مستشفيات محافظة أربيل بلغ

---

(١) فتحي محمد مصيلحى، جغرافية الخدمات الإطار النظرى وتجارب عربية، مرجع سبق ذكره، ص٣٦٩.

(٢) للمزيد انظر: أحمد السيد الزاملى، الخدمات الصحية في محافظة الإحساء بالمملكة العربية السعودية دراسة في جغرافية الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص٤٨.

(٣) صلاح الدين الشامي، الدراسة الميدانية في العمل الجغرافي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٢، ص ص٧٢-٧٣.

حجمها (٦٥٠) مريضًا، وذلك عن طريق استمارة البحث الميدانية، وكان أحد أهدافها دراسة الخصائص للمراجعين على الخدمات الصحية وتقييم الأداء بهذه المنشآت، ومن عناصر هذه الدراسة، دراسة الفئات العمرية والنوع والحالة الاجتماعية، والتعليم والدخل ووسيلة الانتقال والمهنة.......

– الخصائص العامة للمستفيدين من الخدمات الصحية:

أولاً: حجم العينة والنوع: من خلال الجدول (٣٤)، الذي يوضح حجم العينة والذي بلغت (٦٥٠) مريضًا على العيادات الخارجية على مختلف مستشفيات محافظة أربيل الحكومية والخاصة، منها ٤ مستشفيات حكومية ومثلها مستشفيات خاصة، والمستشفيات الحكومية هي مستشفى رزكاري التعليمي، مستشفى أربيل التعليمي، مستشفى رابەرين التعليمي، إضافة إلى مستشفى الطوارئ شرق، والمستشفيات الخاصة مستشفى أربيل الأهلي، مستشفى كوردستان الأهلي، مستشفى سردم الأهلي، مستشفى رسول الأهلي.

ومن خلال الشكل (١٦) يلاحظ أن نسبة الذكور ٦٩,٥% من حجم عينة المرضى مقابل ٣٠,٥% من الإناث، وقد يرجع ذلك إلى أن الذكور أكثر عرضة للأمراض والإصابات نتيجة للمشاجرات والحوادث المرورية وإصابات العمل.

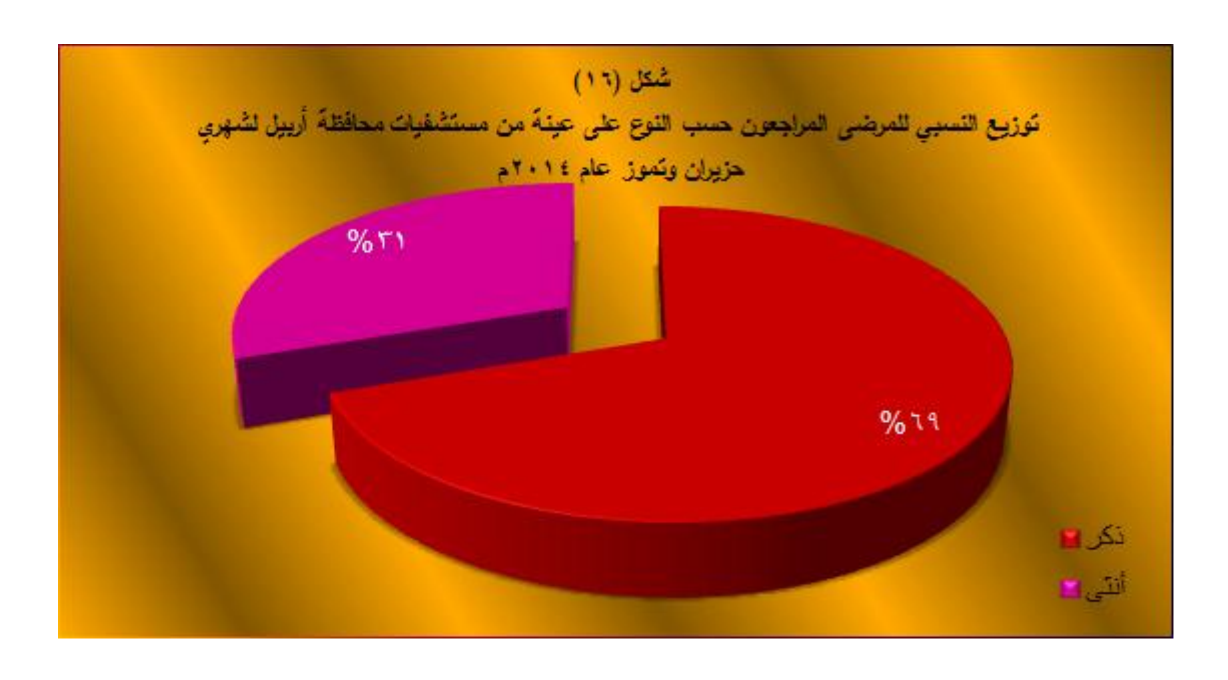
أما على مستوى كل مستشفى فقد اختلفت النسبة من مستشفى إلى آخر من حيث نسبة الذكور إلى الإناث، فقد بلغت النسبة في مستشفى رزكاري التعليمي ٧٣,٥% ذكورًا إلى ٢٦,٥% إناثًا، بينما بلغت النسبة في مستشفى أربيل التعليمي ٦٢,١% ذكورًا و٣٧,٩% إناثًا، وفي مستشفى رابەرين التعليمي بلغت نسبة الذكور ٤٤,٢% بينما بلغت نسبة الإناث ٥٥,٨%، أما في مستشفى طوارئ الشرق فبلغت نسبة الذكور ٦٩,٣% والإناث ٣٠,٧% ويرجع الإرتفاع في نسبة الذكور في هذا المستشفى إلى ارتفاع الحوادث المرورية وإصابات العمل، أما مستشفى أربيل الأهلي فقد بلغت نسبة الذكور ٦٠% بينما الإناث ٤٠%، ومستشفى كوردستان الأهلي بلغت نسبة الذكور المراجعين على المستشفى ٥٤,٢% والإناث ٤٥,٨%، ومستشفى سردم الأهلي كانت نسبة الذكور المراجعين على المستشفى ٨١,٨% ونسبة الإناث ١٨,٢%، ومستشفى رسول الأهلي كانت نسبة الذكور المراجعين على العيادات الخارجية ٨١,٤% و١٨,٦% إناثًا، ويلاحظ من الجدول أن أعلى نسبة للذكور كانت في مستشفى سردم الأهلي ٨١,٨%، بينما بلغت أقل نسبة في مستشفى رابەرين التعليمي ٤٤,٢%.

جدول (٣٤)

توزيع المرضى المراجعين حسب النوع على عينة من مستشفيات محافظة أربيل لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

المتغيرات / مستشفى	النوع				جملة العينة	
	ذكر	%	أنثى	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	١٥٥	٧٣,٥	٥٦	٢٦,٥	٢١١	١٠٠
أربيل التعليمي	٥٩	٦٢,١	٣٦	٣٧,٩	٩٥	١٠٠
رابةرين التعليمي	١٩	٤٤,٢	٢٤	٥٥,٨	٤٣	١٠٠
طوارئ الشرق	٥٢	٦٩,٣	٢٣	٣٠,٧	٧٥	١٠٠
أربيل الأهلي	١٢	٦٠	٨	٤٠	٢٠	١٠٠
كوردستان الأهلي	٢٦	٥٤,٢	٢٢	٤٥,٨	٤٨	١٠٠
سردم الأهلي	٨١	٨١,٨	١٨	١٨,٢	٩٩	١٠٠
رسول الأهلي	٤٨	٨١,٤	١١	١٨,٦	٥٩	١٠٠
الإجمالي	٤٥٢	٦٩,٥	١٩٨	٣٠,٥	٦٥٠	١٠٠

المصدر/ استمارة الدراسة الميدانية.



ثانياً: خصائص المراجعين حسب الفئة العمرية: للأعمار شأن كبير في دراسة التخطيط والتنمية، التي يهتدي بها المخططون؛ فنشاط الحياة الاقتصادية يعتمد إلى حد كبير على عدد الشباب، والمسنين القادرين على العمل على مستوى الشباب والشيوخ وصغار السن والعجزة(١). ويمكن أن يكون لهذا التركيب أثر كبير على السلوك السكاني والاجتماعي والاقتصادي لهذا المجتمع، وتأثيره المباشر في تأمين مختلف أنواع الخدمات اللازمة للمجتمع(٢).

ومن خلال الجدول (٣٥) والشكل (١٧) يلاحظ أنه كانت أعلى نسبة من المراجعين على المستشفيات ضمن الفئة العمرية (٢٠- ٢٩ سنة) حيث بلغت ٣٤,٤% ويرجع الارتفاع في عدد المراجعين ضمن هذه الفئة على المستشفيات كونها فئة شابة تتعرض للأعمال الشاقة والمخاطر وهي فئة سن الزواج وخصوصاً النساء بحاجة إلى الرعاية الصحية الإنجابية والولادة بعضها متعلق بالإنجاب وبعضها متعلق بالأطفال، وهذا ما وجدناه في مستشفى طوارئ الشرق وأربيل التعليمي.

وتليها الفئة العمرية بين (١٠- ١٩ سنة) بنسبة ١٥,٢% ثم الفئة العمرية (٢٠- ٢٩ سنة) وبنسبة ٤٣,٤%، ثم الفئة العمرية (٣٠-٣٩ سنة) بنسبة ١٦،٥%، ثم الفئة العمرية (٤٠- ٤٩ سنة) بنسبة ١٤,٣%، وثم الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) بنسبة ١٢,٨%، وهذه الفئة نظراً لتقدم السن فيها معرضة للأمراض المزمنة، ثم الفئة العمرية (أقل من ١٠ سنوات) حلت في المرتبة الأخيرة من حيث عدد المراجعين على المستشفيات، ويرجع ذلك إلى توجه هذه الفئة لتلقي الخدمات الصحية في المراكز الصحية الحكومية بالمحافظة.

---

(١) علي سالم حميدان ومحمود الحبيس، جغرافيا السكان مدخل إلى علم السكان، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠١، ص١٢٢.

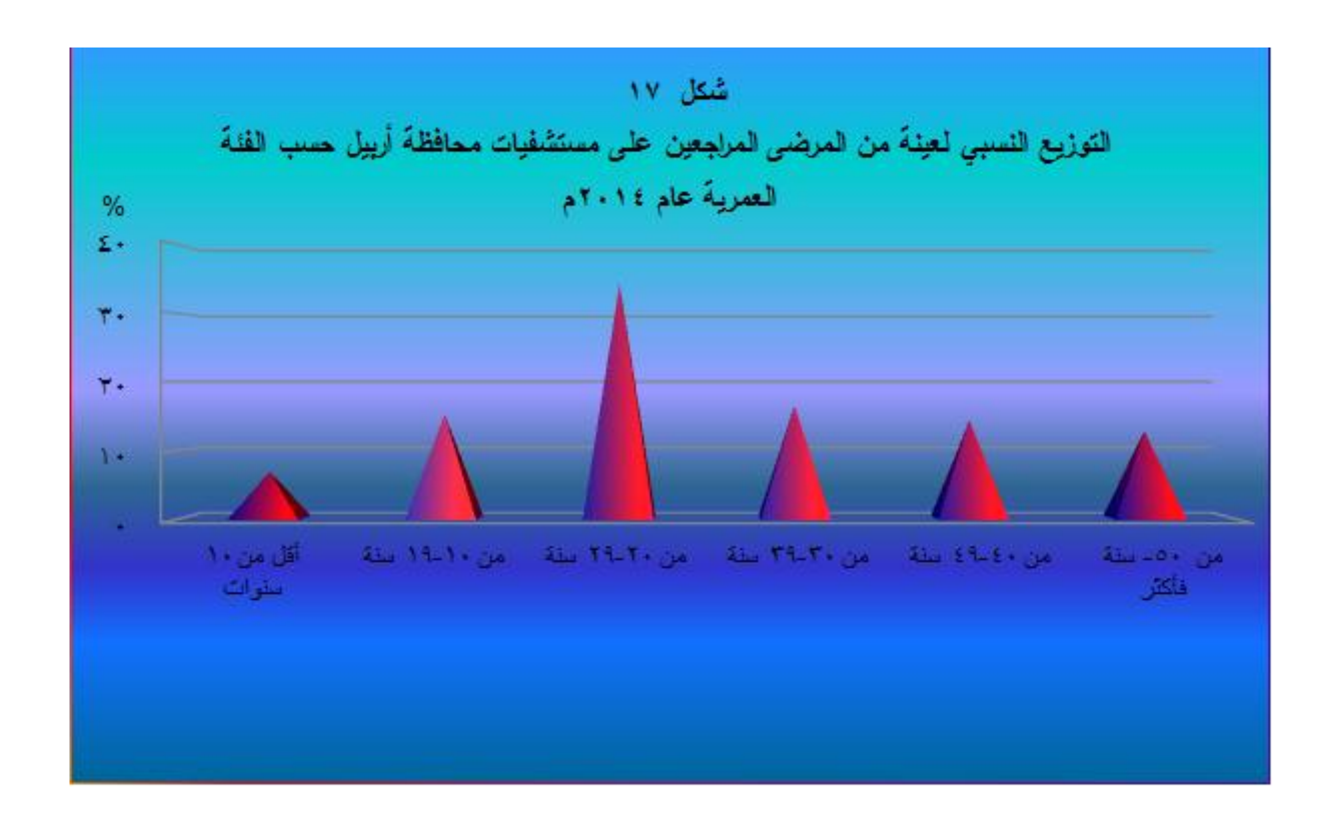
(٢) المرجع السابق، ص١١٧.

جدول (٣٥)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب الفئة العمرية عام ٢٠١٤م

الفئة / مستشفى	أقل من ١٠ سنوات		من ١٠-١٩ سنة		من ٢٠-٢٩ سنة		من ٣٠-٣٩ سنة		من ٤٠-٤٩ سنة		من ٥٠- سنة فأكثر		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	٤	٢,٢	١٥	٨,٤	٦٥	٣٦,٣	٣٦	٢٠,١	١٨	١٠,١	٤١	٢٢,٩	١٧٩	١٠٠
أربيل التعليمي	٨	٩,٦	١٠	١٢	٣٢	٣٨,٦	١٢	١٤,٥	١٧	٢٠,٤	٤	٤,٩	٨٣	١٠٠
رابةرين التعليمي	١٧	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٧	١٠٠
طوارئ الشرق	٥	١٠,٢	٦	١٢,٢	٣١	٦٣,٢	٣	٦,٢	٣	٦,٢	١	٢	٤٩	١٠٠
أربيل الأهلي	٣	٢,٢	٤٠	٢٨,٩	٤٢	٣٠,٤	١٧	١٢,٤	٢٣	١٦,٧	١٣	٩,٤	١٣٨	١٠٠
كوردستان الأهلي	٢	٢,٩	١٢	١٧,١	٢٦	٣٧,١	٢١	٣٠	٧	١٠	٢	٢,٩	٧٠	١٠٠
سردم الأهلي	١	٢,٤	٢	٤,٨	١٠	٢٣,٨	٧	١٦,٧	٢١	٥٠	١	٢,٣	٤٢	١٠٠
رسول الأهلي	٤	٥,٥	١٤	١٩,١	١٩	٢٦,١	١١	١٥,١	٤	٥,٥	٢١	٢٨,٧	٧٣	١٠٠
الإجمالي	٤٤	٦,٨	٩٩	١٥,٢	٢٢٤	٣٤,٤	١٠٧	١٦,٥	٩٣	١٤,٣	٨٣	١٢,٨	٦٥٠	١٠٠

المصدر/ استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.



ثالثاً: المراجعون حسب الحالة التعليمية: تعد الحالة التعليمية من السمات المهمة التي تحدد مدى إقبال الأفراد على استخدام الخدمات الصحية فكلما ارتفع مستوى الفرد التعليمي نجده يستخدام الوسائل والطرق الوقائية من الأصابة بالأمراض بشكل أفضل، ومن خلال الجدول (٣٦) والشكل (١٨) الذي يوضح العينة من مرضى مستشفيات محافظة أربيل حسب الحالة التعليمية، يتضح أنه جاءت نسبة الأميين على طلب الخدمة الصحية في المركز الأول بنسبة ٣٣,٣% من جملة المرضى، ويرجع الارتفاع في هذه النسبة إلى غياب الثقافة والوعي الصحي وتجنب مسببات نقل الأمراض التي أدت إلى ارتفاع نسبة المرضى في هذه الفئة، ثم تلتها فئة القادرين على القراءة والكتابة بنسبة ١٩,٨%، ثم أصحاب فئة الحاصلين على الشهادة الجامعية بنسبة ١٥,١%، ثم حملة شهادة التعليم الأساسي بنسبة ١٣,٨%، ثم حملة الشهادة الثانوية بنسبة ١٠,٦%، والأطفال قبل سن المدرسة ٧,٤%، وقد تفاوتت أعداد المرضى حسب الفئة التعليمية من مستشفى إلى آخر، ويوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة التعليمية مايلي:

١- فئة الأميين حيث بلغت هذه الفئة أعلاها في مستشفى كوردستان الأهلي بنسبة ٥٦,١% من جملة المراجعين عليها، يليها مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٤٥,١%، ثم مستشفى رابةرين التعليمي بنسبة ٤٤,٥%، ثم مستشفى أربيل الأهلي بنسبة ٤٢,٢%، ومستشفى رزكاري التعليمي ٣٨,٣%، ومستشفى رسول الأهلي ١٧,٨%، ومستشفى طوارئ الشرق ١٣,٦%، ومستشفى سردم الأهلي ١١,٨%، ويرجع ارتفاع نسبة الأميين على المستشفيات الحكومية والخاصة بالمحافظة نظراً لانخفاض مستوى الثقافة الصحية والتي يمكن للفرد تجنب المرض من خلال المعرفة العامة حول نظافة المأكل والمشرب والعيش في بيئة نظيفة.

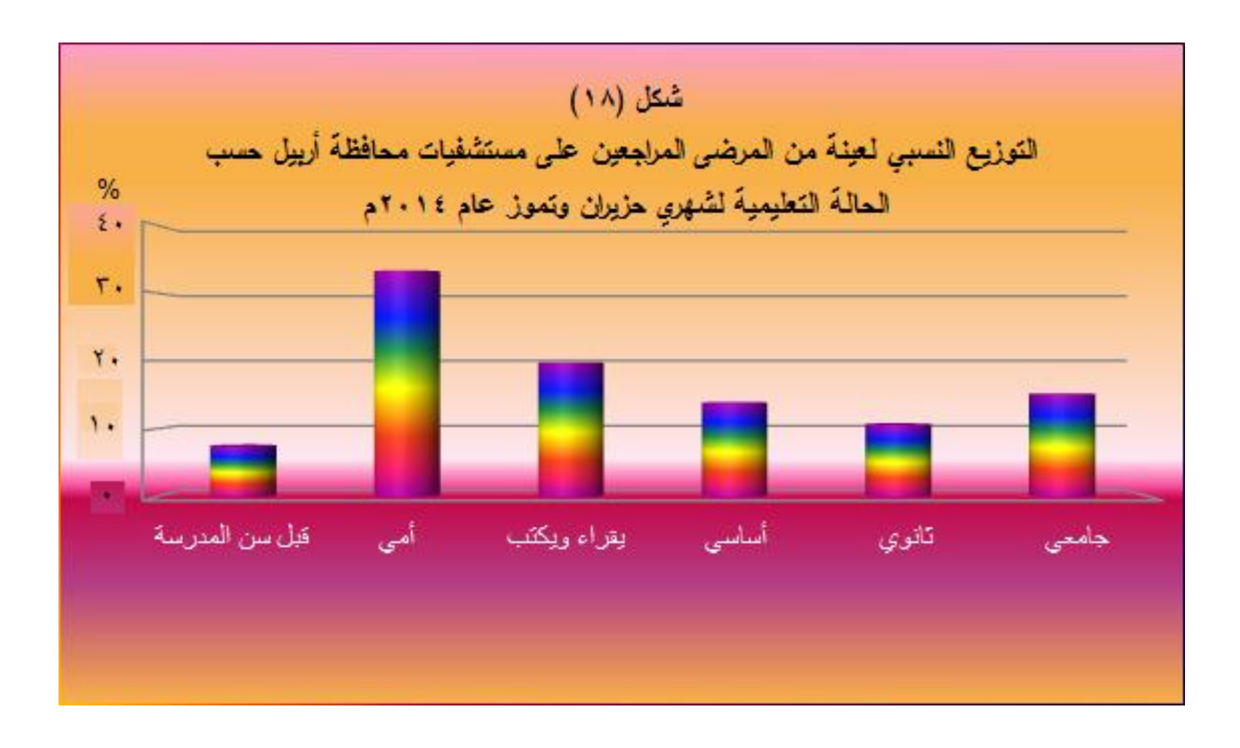
٢- فئة القادرين على القراءة والكتابة شكلت ثاني أكبر فئة من المراجعين على المستشفيات ١٩,٨%، ويعد مستشفى سردم الأهلي الأول بنسبة ٦٤,٧%من جملة المراجعين ثم جاء مستشفى رسول الأهلي بنسبة ٢٦,١%، ومستشفى أربيل التعليمي ومستشفى طوارئ الشرق ومستشفى رزكاري التعليمي ومستشفى أربيل الأهلي بنسبة ٢٢,٥%، ٢١,٢%، ١٧,٩%، ١٢,٧% لكل منها على الترتيب، وكان مستشفى كوردستان الأهلي بأقل نسبة حيث كانت ٨,٨% من إجمالي المرضى المراجعين في المحافظة ضمن هذه الفئة. ومستشفى رابةرين التعليمي؛ حيث بلغت نسبة الصفر نظراً لأن هذا المستشفى مخصص للأطفال.

جدول (٣٦)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب الحالة التعليمية لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

المتغيرات / مستشفى	قبل سن المدرسة		أمي		يقرأ ويكتب		أساسي		ثانوي		جامعي		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	٢	١,٢	٦٢	٣٨,٣	٢٩	١٧,٩	٣٢	١٩,٨	٢٩	١٧,٩	٨	٤,٩	١٦٢	١٠٠
أربيل التعليمي	٤	٥,٦	٣٢	٤٥,١	١٦	٢٢,٥	٨	١١,٣	٦	٨,٤	٥	٧,١	٧١	١٠٠
رابةرين التعليمي	٤	٢٢,٢	٨	٤٤,٥	٠	٠	٦	٣٣,٣	٠	٠	٠	٠	١٨	١٠٠
طوارئ الشرق	٧	١٠,٦	٩	١٣,٦	١٤	٢١,٢	٥	٧,٦	١٩	٢٨,٨	١٢	١٨,٢	٦٦	١٠٠
أربيل الأهلي	١٣	١٢,٧	٤٣	٤٢,٢	١٣	١٢,٧	٢١	٢٠,٦	٨	٧,٩	٤	٣,٩	١٠٢	١٠٠
كوردستان الأهلي	٥	٨,٨	٣٢	٥٦,١	٥	٨,٨	٩	١٥,٧	٢	٣,٥	٤	٧,١	٥٧	١٠٠
سردم الأهلي	٢	١١,٨	٢	١١,٨	١١	٦٤,٧	٢	١١,٨	٠	٠	٠	٠	١٧	١٠٠
رسول الأهلي	١١	٧,١	٢٨	١٧,٨	٤١	٢٦,١	٧	٤,٥	٥	٣,١	٦٥	٤١,٤	١٥٧	١٠٠
الإجمالي	٤٨	٧,٤	٢١٦	٣٣,٣	١٢٩	١٩,٨	٩٠	١٣,٨	٦٩	١٠,٦	٩٨	١٥,١	٦٥٠	١٠٠

المصدر/ استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.



٣- أما بالنسبة لفئة حملة الشهادة الجامعية فقد بلغت نسبتهم ١٥,١%، ولقد كانت أعلى نسبة للمراجعين ضمن هذه الفئة على مستشفى رسول الأهلي حيث بلغت ٤١,٤% من إجمالي المرضى المراجعين على المستشفى، ثم مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ١٨,٢%، ومستشفى أربيل التعليمي ومستشفى كوردستان الأهلي بنسبة ٧,١% من إجمالي المراجعين، ومستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ٤,٩%، ومستشفى أربيل الأهلي بنسبة ٣,٩%، أما بالنسبة لمستشفى رابەرين التعليمي و مستشفى سردم الأهلي فقد بلغت النسبة صفر% وهذا يرجع إلى أن مستشفى رابەرين التعليمي مخصصة لعلاج الأطفال ولا ترجع نسبة من كبار السن إلى هذا المستشفى، وأما مستشفى سردم الأهلي فإن غالبية المراجعين من فئات أخرى؛ خاصة فئة الأميين. وعموماً فقد ارتفعت النسبة من هذه الفئة بسبب أنهم يعملون في مصانع أو معامل أو أعمال أخرى ولا توجد تعيينات لهم في المكان المناسب بسبب كثرة عدد خريجي الجامعات.

٤- وأما فئة حملة شهادة التعليم الأساسي فقد بلغت نسبتهم ١٣,٨%، فقد كان لمستشفى رابەرين التعليمي أعلى نسبة؛ حيث بلغت ٣٣,٣%، ثم جاء مستشفى أربيل الأهلي ثانياً ضمن هذه الفئة وبنسبة ٢٠,٦%، ثم مستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ١٩,٨%، ثم مستشفى كوردستان الأهلي ١٥,٧%، ومستشفى سردم الأهلي ومستشفى أربيل التعليمي ومستشفى طوارئ الشرق بنسبة ١١,٨%، ١١,٣%، ٧,٦% على الترتيب، بينما أقل نسبة كانت في مستشفى رسول الأهلي وجاءت ٤,٥% من إجمالي عدد المراجعين على المستشفيات في المحافظة ضمن فئة التعليم الأساسي.

٥- وبالنسبة لحملة الشهادة الثانوية فقد بلغت النسبة المراجعين على مستشفيات المحافظة ١٠,٦%، ولقد كان أعلى نسبة في مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ٢٨,٨% من إجمالي المرضى المراجعين، ثم جاء مستشفى رزكاري التعليمي ثانياً ضمن هذه الفئة وبنسبة ١٧,٩%، ثم مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٨,٤%، ومستشفى أربيل الأهلي بنسبة ٧,٩%، ومستشفى كوردستان الأهلي بنسبة ٣,٥%، ومستشفى رسول الأهلي بنسبة ٣,١%، بينما جاءت النسبة صفر% في مستشفى رابەرين التعليمي ومستشفى سردم الأهلي وهذا يدل على قلة عدد المراجعين أو انعدامهم في مستشفى رابەرين؛ لأن هذا المستشفى لم يخصص لكبار السن وإنما خصصت للأطفال فقط.

- أما بالنسبة للأطفال قبل سن الدراسة فقد بلغت النسبة ٧,٤%، ويعد الانخفاض في نسبة إقبال المرضى على المستشفيات، لتوجه هذه الفئة لتلقي الخدمات في المراكز الصحية المنتشرة في كافة مديريات المحافظة، ولقد كانت أعلى نسبة في مستشفى رابەرين التعليمي بنسبة ٢٢,٢% من إجمالي

المرضى المراجعين، وهذه النسبة مرتفعة على المستشفيات الخاصة؛ حيث بلغت في مستشفى أربيل الأهلي ١٢,٧% ثم مستشفى سردم الأهلي ١١,٨%، وقد جاء مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ١٠,٦% من إجمالي المراجعين على مستشفيات العينة، ومستشفى كوردستان الأهلي بنسبة ٨,٨%، ومستشفى رسول الأهلي بنسبة ٧,١%، ومستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٥,٦%، وأقل نسبة كانت في مستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ١,٢%؛ لأن كل المراجعين من فئة الأطفال تحولوا إلى مستشفى رابةرين التعليمي للأطفال.

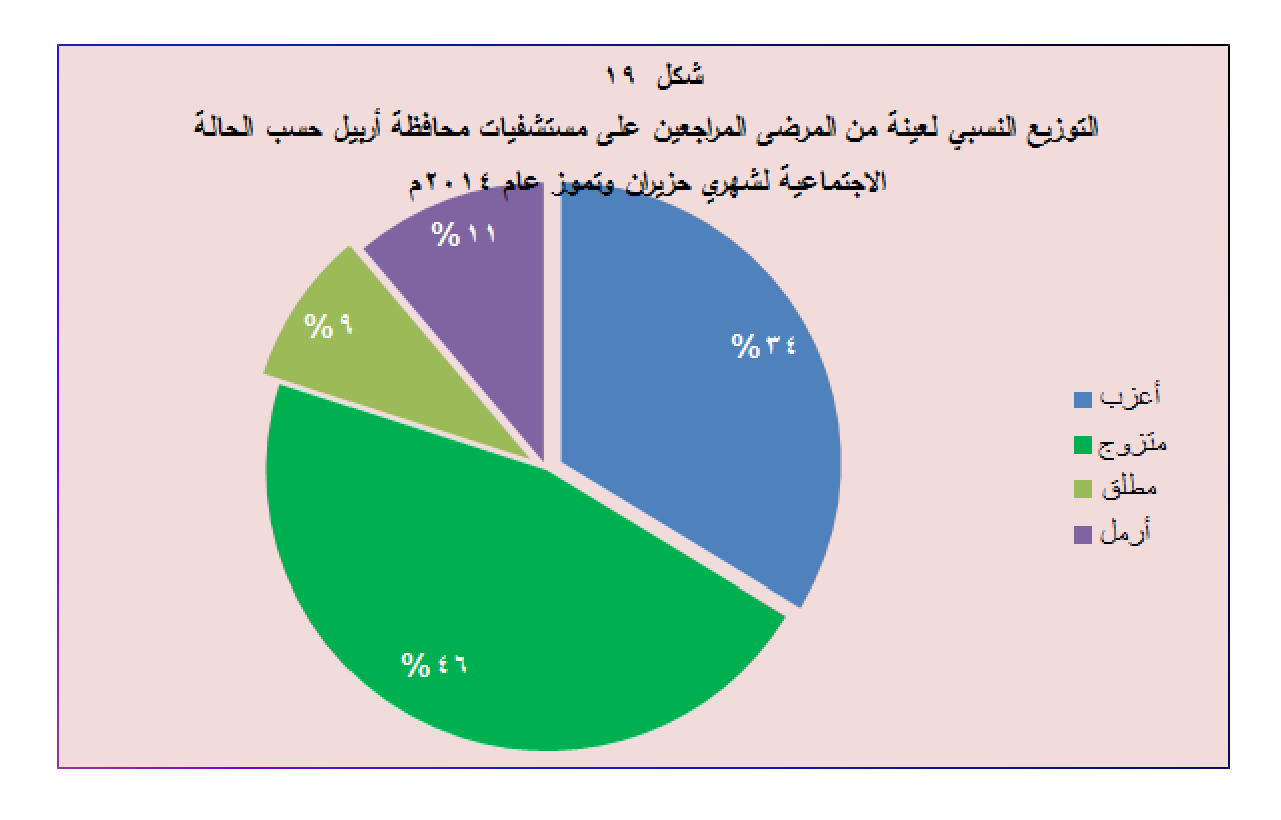
رابعاً: المراجعون حسب الحالة الاجتماعية: ومن خلال دراسة الجدول (٣٧) والشكل (١٩) يتضح أن أعلى نسبة للمرضى المراجعين على المستشفيات هم من المتزوجين؛ حيث بلغت نسبتهم ٤٦,٤%، ويرجع إلى الزواج المبكر للشباب في المجتمع الكوردي بسبب العادات والتقاليد الاجتماعية، وقد جاءت فئة العزاب في المرتبة الثانية بنسبة ٣٣,٨%، وفئة الأرامل في المرتبة الثالثة بنسبة ١١,٢% ويرجع ذلك إلى كثرة حالات الطلاق في المجتمع، لأسباب تعود إلى إجبار الفتاة على الزواج دون رغبتها، وكذلك إلى فشل العلاقة الزوجية الناتج عن سوء التفاهم بين الزوج و الزوجة، وفئة المطلقين في المرتبة الأخيرة بنسبة ٨,٩%، ومن ذلك يتضح أن ارتفاع نسبة المرضى الذين يطلبون الخدمة العلاجية هم من فئة المتزوجين، وهناك أمراض مباشرة متعلقة بهذه الفئة وهي الأمراض النسائية والولادة والالتهابات لدى النساء وكذلك بالنسبة للرجال المعرضين للأمراض المختلفة، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع نسبة المرضى المراجَعين ضمن هذه الفئة في المستشفيات من قبل الأطباء الأخصائيين في المستشفيات الحكومية والخاصة.

جدول (٣٧)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب الحالة الاجتماعية لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

المتغيرات / مستشفى	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	٢٧	١٨,١	٩٨	٦٥,٧	٦	٤,١	١٨	١٢,١	١٤٩	١٠٠
أربيل التعليمي	٢١	٢٨	٣٣	٤٤	٩	١٢	١٢	١٦	٧٥	١٠٠
رابةرين التعليمي	٥	١٦,١	١٢	٣٨,٧	١١	٣٥,٥	٣	٩,٧	٣١	١٠٠
طوارئ الشرق	١٨	٢٣,٧	٣٢	٤٢,٢	١١	١٤,٥	١٥	١٩,٨	٧٦	١٠٠
أربيل الأهلي	٦٨	٤٧,٦	٥٤	٣٧,٧	١٢	٨,٤	٩	٦,٣	١٤٣	١٠٠
كوردستان الأهلي	١٧	٣٣,٣	٢٤	٤٧,١	٣	٥,٩	٧	١٣,٧	٥١	١٠٠
سردم الأهلي	١٢	٢٧,٩	٢٦	٦٠,٤	٢	٤,٦	٣	٦,٩	٤٣	١٠٠
رسول الأهلي	٥٢	٦٣,٤	٢٣	٢٨,١	١	١,٢	٦	٧,٣	٨٢	١٠٠
الإجمالي	٢٢٠	٣٣,٨	٣٠٢	٤٦,٤	٥٥	٨,٩	٧٣	١١,٢	٦٥٠	١٠٠

المصدر/ استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.



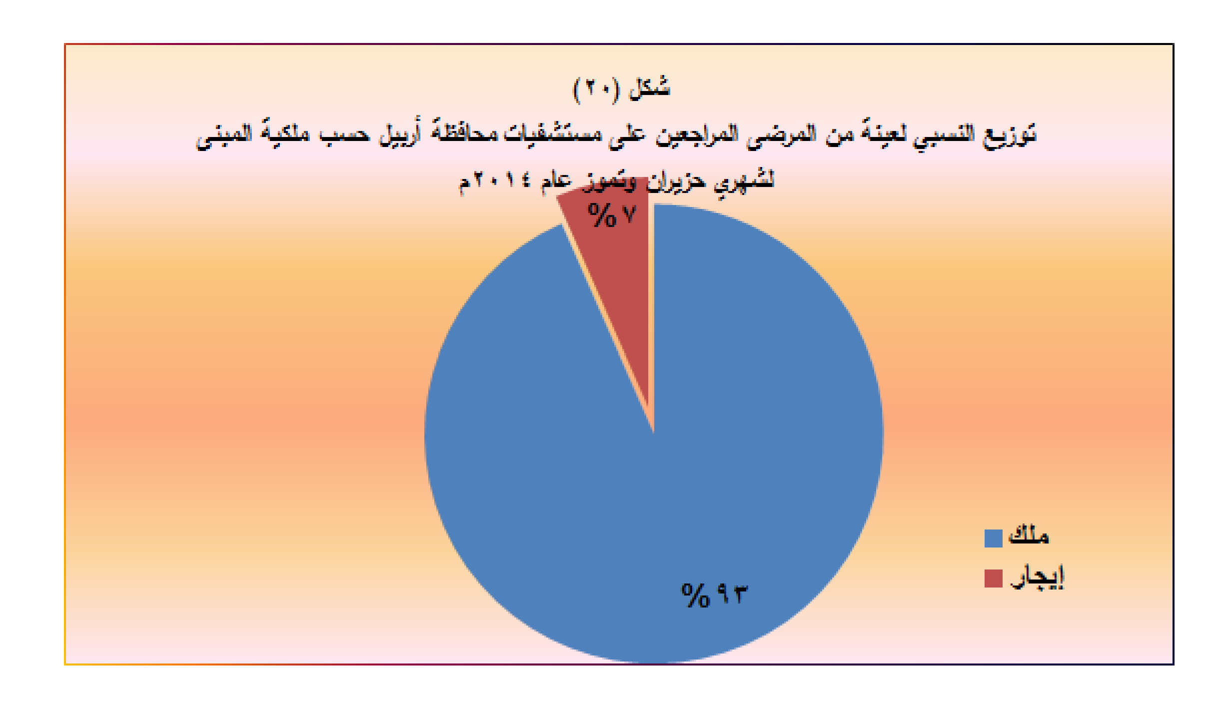
خامساً: المراجعين حسب ملكية المبنى ونوعه: يلاحظ من خلال الجدول (٣٨) والشكل (٢٠) أن عدد المرضى المراجعين على مستشفيات العينة بمحافظة أربيل يمتلكون السكن بمختلف أنواعه وبلغت نسبتهم ٩٣,٤%، وأن عدد المرضى الذين لايمتلكون مسكنًا بلغت نسبتهم ٦,٦%.

جدول (٣٨)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب ملكية المبنى لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

المتغيرات / مستشفى	ملك		إيجار		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	٢٠١	٩٨,١	٤	١,٩	٢٠٥	١٠٠
أربيل التعليمي	٧٣	٩٣,٥	٥	٦,٥	٧٨	١٠٠
رابةرين التعليمي	٢٤	٩٢,٤	٢	٧,٦	٢٦	١٠٠
طوارئ الشرق	٣٦	٩٧,٣	١	٢,٧	٣٧	١٠٠
أربيل الأهلي	٩٤	٨٠,٤	٢٣	١٩,٦	١١٧	١٠٠
كوردستان الأهلي	٧٨	١٠٠	٠	٠	٧٨	١٠٠
سردم الأهلي	٤٥	٩٥,٧	٢	٤,٣	٤٧	١٠٠
رسول الأهلي	٥٦	٩٠,٤	٦	٩,٦	٦٢	١٠٠
الإجمالي	٦٠٧	٩٣,٤	٤٣	٦,٦	٦٥٠	١٠٠

المصدر/ استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.



شكل (٢٠)
توزيع النسبي لعينة من المرضى المراجعين على مستشفيات محافظة أربيل حسب ملكية المبنى لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

ويلاحظ من خلال الجدول (٣٩) والشكل (٢١) أن هناك اختلافًا في نوعية السكن الذي يسكنه المرضى المراجعين على هذه المستشفيات، فقد احتل عدد المرضى الذين يمتلكون غرفة مستقلة في المرتبة الأولى وبنسبة ٧٢,٨%؛ لكون المجتمع في محافظة أربيل يغلب عليه أن يعيش في غرفة مستقلة، حيث بلغت أعلى نسبة ضمن هذه الفئة وهم المراجعون على مستشفى أربيل التعليمي وبنسبة ٨٢,٨%، وأقل نسبة ضمن هذه الفئة على مستشفى كوردستان الأهلي بنسبة ٤٠,٤%، ويرجع ذلك إلى أن المجتمع العراقي والكوردي عموماً يرغب الحياة في غرفة مستقلة بمرور الزمن.

أما بالنسبة للمرضى الذين يمتلكون شقة للسكن فقد جاءوا في المرتبة الثانية وبنسبة ١٧,٩%، فإن هذا النظام السكني يوجد في مركز المدينة فقط، بمعنى أنه لايوجد في النواحي والمناطق الريفية للمحافظة، ثم جاءت فئة المرضى الذين يسكنون في المنزل بنسبة ٧,٨%، حيث بلغت أعلى نسبة في مستشفى سردم الأهلي بنسبة ٢٧,٥% وأقل نسبة في مستشفى طوارئ الشرق بلغت ٣,٧%؛ وترجع قلة عدد المرضى في منزل الريفي إلى انخفاض عدد السكان في المناطق الريفية من إقليم كوردستان لاستمرار الهجرة في مناطق الحضر بسبب فرص العمل لتشغيل الأيدي العاملة في قطاعاتها الإنتاجية والخدمية، أو التعليم، وغالباً مايعيشون في مناطق الريفية وفي بيوت لا تتوفر فيها الحد الأدنى من شروط السكن الصحية مما يجعلهم يعيشون حياة لاتختلف كثيراً عن تلك التي عاشوها من قبل[١].

بينما بلغت نسبة المرضى الذين يسكنون ضمن فئة أخرى وهي عبارة عن غرف مبنية من الطين أو اللبن بنسبة ١,٥%، وقد جاء مستشفى سردم الأهلي بأعلى نسبة بلغت ٧,٥%، وأقل نسبة في مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ١,٥%، ومستشفى أربيل الأهلي بنسبة ٢,٣%، ومستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ١,٩%، بينما لم تظهر هذه الفئة ضمن المراجعين على مستشفى رابەرين التعليمي وطوارئ الشرق وكوردستان الأهلي ورسول الأهلي؛ حيث بلغت النسبة صفرًا في كل واحد منها.

وهي لاتحتوي على هذا النوع من السكن ويغلب عليها البيت ذو غرفة المستقلة والشقة، بينما نلاحظ ارتفاع النسبة في المستشفيات الخاصة ويرجع ذلك إلى ما يقدمه من خدمات علاجية أفضل، وفي المستشفيات الحكومية بسبب تقديم الخدمات العلاجية والأدوية مجاناً للمرضى المراجعين على هذه المستشفيات.

---

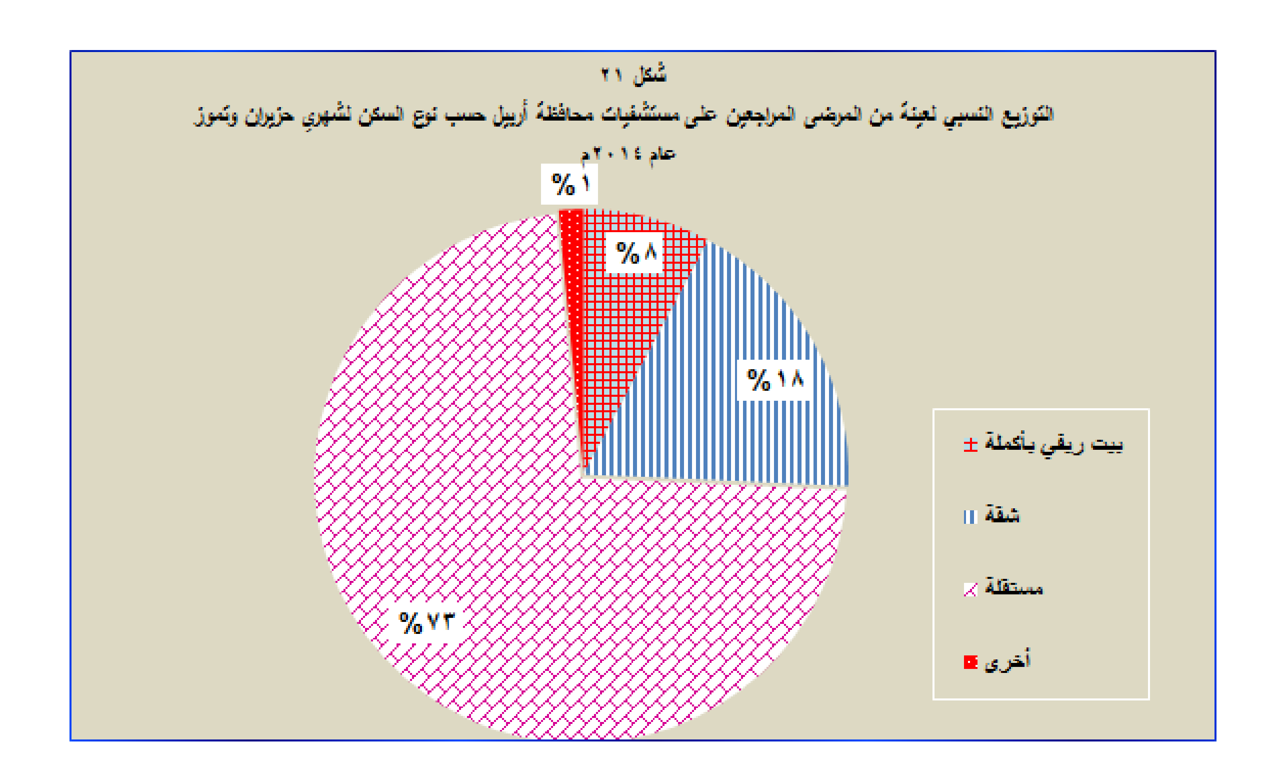
(١) خليل إسماعيل محمد، أربيل دراسات ديموغرافية- اقتصادية، ط١، مطبعة الثقافة، أربيل، ٢٠٠٣، ص ص٧٩-٨٠.

جدول (٣٩)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب نوع السكن لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

نوع السكن / مستشفى	بيت ريفي بأكملة		شقة		مستقلة		أخرى		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	١٣	٦,١	٣٦	١٦,٧	١٦٢	٧٥,٣	٤	١,٩	٢١٥	١٠٠
أربيل التعليمي	٦	٣,٩	١٨	١١,٨	١٢٦	٨٢,٨	٢	١,٥	١٥٢	١٠٠
رابەرين التعليمي	٤	٥,٥	١٢	١٦,٧	٥٦	٧٧,٨	٠	٠	٧٢	١٠٠
طوارئ الشرق	٢	٣,٧	٨	١٥,١	٤٣	٨١,٢	٠	٠	٥٣	١٠٠
أربيل الأهلي	٧	١٦,٧	٦	١٤,٣	٢٨	٦٦,٧	١	٢,٣	٤٢	١٠٠
كوردستان الأهلي	٥	١٠,٧	٢٣	٤٨,٩	١٩	٤٠,٤	٠	٠	٤٧	١٠٠
سردم الأهلي	١١	٢٧,٥	٤	١٠	٢٢	٥٥	٣	٧,٥	٤٠	١٠٠
رسول الأهلي	٣	١٠,٣	٩	٣١,١	١٧	٥٨,٦	٠	٠	٢٩	١٠٠
الإجمالي	٥١	٧,٨	١١٦	١٧,٩	٤٧٣	٧٢,٨	١٠	١,٥	٦٥٠	١٠٠

المصدر / استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.



سادساً: المراجعون حسب مصدر مياه الشرب: تعد المياه أهم مادة غذائية يتناولها الإنسان ولا يمكن استبدالها بمادة بديلة، وهي إحدى الثروات الطبيعية الموجودة على الأرض وإحدى عناصر البيئة. وتستخدم المياه في الأنشطة المنزلية والصناعية والزراعية وغيرها. والمياه إحدى المتطلبات الأساسية لبقاء هذه الأنشطة وسبب رئيس لنموها وتطورها؛ لهذا لابد من إدارة مصادر المياه والحفاظ عليها بالكمية والنوعية المطلوبة(١).

وتعد مشكلة مياه الشرب في إقليم كوردستان من المشاكل الرئيسية في بعض المناطق وحتى في محافظة أربيل، خاصة في مناطق الأرياف وخصوصاً في المديريات الواقعة ضمن السلسلة الجبلية، فانها تعتمد على المنابع الطبيعية وحفر الآبار بدون تنظيف حوض المياه ويلاحظ في صورة (٧) حوض مياه الشرب في مديرية جومان في وادي باليان، وهذه المياه نظراً لتلوثها تسبب أمراضاً مختلفة للسكان في هذه المناطق.

ويختلف طرق الحصول على المياه من منطقة إلى أخرى فمن خلال استمارة الدراسة الميدانية والحصول على الإجابات من المرضى المراجعين على المستشفيات، اتضح من خلال الجدول (٤٠) والشكل (٢٢) مايلي:



صورة (٧) توضح وسيلة نقل المياه في مديرية جومان

(١) شوان عثمان حسين، إنشاء قاعدة بيانات جغرافية للخصائص النوعية للمياه الجوفية في مدينة أربيل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة الموصل، ٢٠٠٧، ص١.

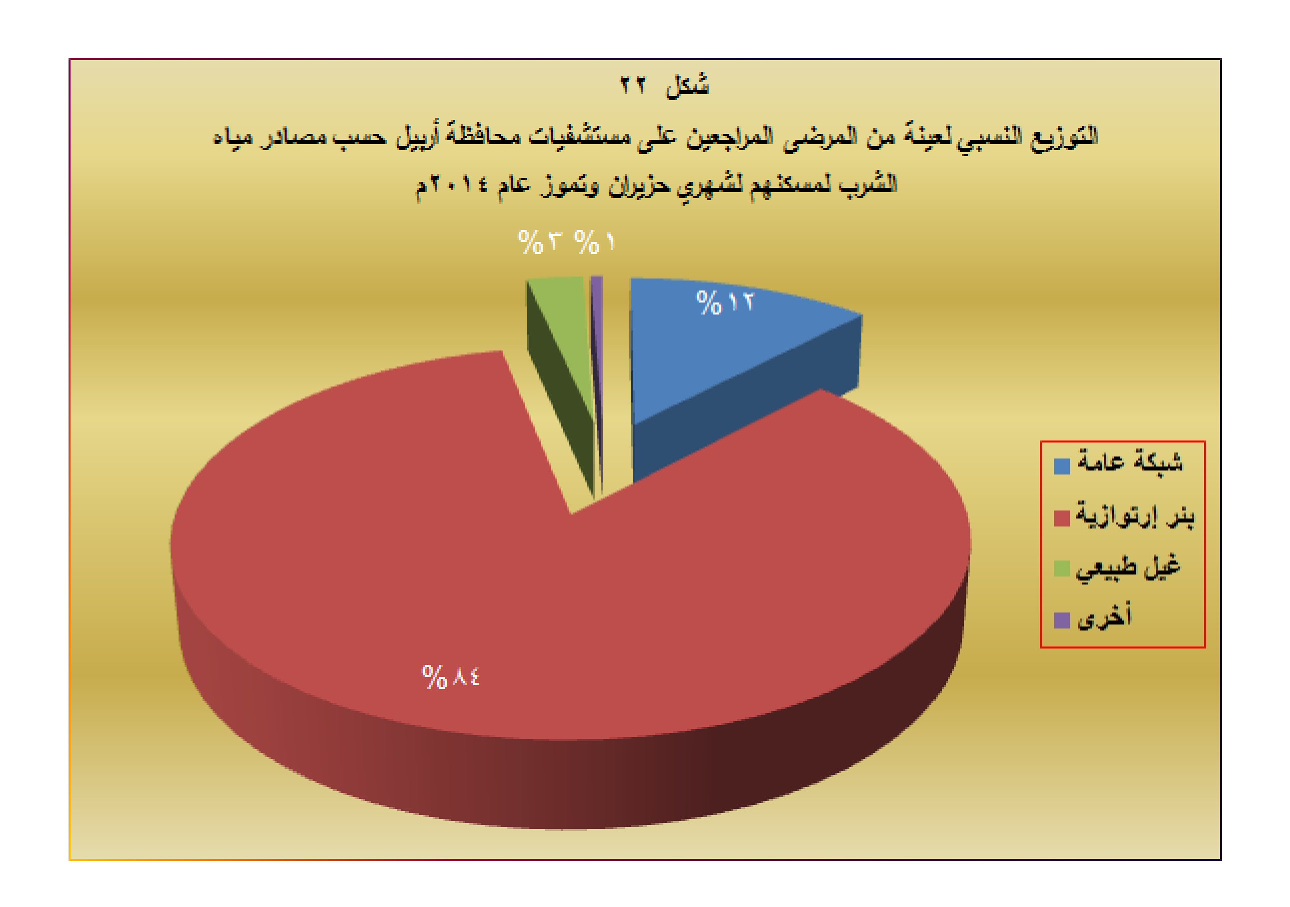
١- بلغت نسبة الذين أفادوا بأن مصدر مياه شربهم عن طريق شبكة المياه العامة نحو ١٢,١%، وكانت مستشفى رسول الأهلي في المرتبة الأولى من عدد المرضى الذين يحصلون على مياه الشرب عبر الشبكة العامة بنسبة ٦٣,٢%، ومستشفى سردم الأهلي في المرتبة الثانية بنسبة ٤٥%، ومستشفى كوردستان الأهلي بنسبة ٣٥%، ومستشفى أربيل الأهلي بنسبة ٢٧,٣%، ونلاحظ أن أعلى نسبة في المستشفيات الخاصة، أما في المستشفيات الحكومية فكانت أعلى نسبة في مستشفى رزكاري التعليمي بلغت ١٢,٢%، وبعدها مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٧,١%، ثم مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ٣,٩%، ومستشفى رابةرين التعليمي بأقل نسبة بلغت ١,٥% للمرضى الذين يحصلون على المياه عبر شبكة المياه العامة.

جدول (٤٠)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب مصادر مياه الشرب لمسكنهم لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

نوع مصدر الشرب / مستشفى	شبكة عامة		بئر إرتوازية		غيل طبيعي		أخرى		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	٣٤	١٢,٢	٢٤١	٨٦,١	٤	١,٤	١	٠,٣	٢٨٠	١٠٠
أربيل التعليمي	٦	٧,١	٧٧	٩٠,٦	٢	٢,٣	٠	٠	٨٥	١٠٠
رابةرين التعليمي	٢	١,٥	١٢٣	٩٦,١	٣	٢,٤	٠	٠	١٢٨	١٠٠
طوارئ الشرق	٣	٣,٩	٧٢	٩٤,٧	٠	٠	١	١,٤	٧٦	١٠٠
أربيل الأهلي	٦	٢٧,٣	١٥	٦٨,٢	١	٤,٥	٠	٠	٢٢	١٠٠
كوردستان الأهلي	٧	٣٥	١١	٥٥	٠	٠	٢	١٠	٢٠	١٠٠
سردم الأهلي	٩	٤٥	٦	٣٠	٥	٢٥	٠	٠	٢٠	١٠٠
رسول الأهلي	١٢	٦٣,٢	٤	٢١	٣	١٥,٨	٠	٠	١٩	١٠٠
الإجمالي	٧٩	١٢,١	٥٤٩	٨٤,٥	١٨	٢,٨	٤	٠,٦	٦٥٠	١٠٠

المصدر/ استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.



٢- حققت أعلى نسبة من بين عدد المرضى المراجعين الذين أفادوا بأن مصدر مياه الشرب عن طريق الآبار الارتوازية نحو ٨٤,٥%، ويتم إيصال المياه إلى المنازل عبر الأنابيب الحديدية والبلاستيكية، وبلغت أعلى نسبة في مستشفى رابةرين التعليمي بنسبة ٩٦,١%، ومستشفى طوارئ الشرق بنسبة ٩٤,٧%، ثم مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٩٠,٦%، وبعدها مستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ٨٦,١%، ومستشفى أربيل الأهلي وكوردستان الأهلي وسردم الأهلي ورسول الأهلي، بنسبة ١٥%، ١١%، ٦%، ٤% لكل واحد على الترتيب.

٣- بينما أفاد نحو ٢,٨% من أفراد العينة أن مصدر مياه الشرب هي غيل الطبيعي؛ وهؤلاء المرضى من سكان الريف حيث مازالت العديد من القرى الريفية تعتمد على مياه الشرب عن طريق الغيول الطبيعية التي تجري في بعض الأودية، وبلغت أعلى نسبة في مستشفى رسول الأهلي بلغت ١٥,٨%، بينما بلغت أقل نسبة في مستشفى طوارئ الشرق وكوردستان الأهلي وكانت صفرًا%.

٤- وفي الأخير أقل نسبة بلغت ٠,٦% من جملة العينة، وكان مصدر مياه الشرب بمنازلهم عن طريق وسائل أخرى مثل سيارات نقل المياه، وكذلك أفاد بأن مياه الشرب مازالت عن طريق الخزانات أو البئر

الموجود في منازلهم، وهذه المياه نتيجة لتلوثها تسبب أمراضاً مختلفة لسكان هذه المناطق، وكانت أعلى نسبة في مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ١,٤% ومستشفى رزكاري ٠,٣%، وأما المستشفيات الأخرى فبلغت نسبتها صفرًا% من إجمالي عدد المرضى الذين يحصلون على مياه عبر هذه الوسيلة.

سابعاً: المراجعون على المستشفيات حسب نوع الصرف الصحى[*] لمسكنهم: خدمات الصرف الصحي أحد العناصر الأساسية التي يجب توفيرها في المناطق الحضرية، وفي حالة عدم توفيرها أو عدم كفاءة عملها سينتج عنها مشاكل بيئية ربما تؤدي إلى انتشار بعض الأمراض والتلوث[١]، وتعتبر خدمات الصرف الصحي واحدة من أهم خدمات البنية التحتية، نظراً للزيادة في حجم السكان وارتفاع مستوى المعيشة، الأمر الذي زاد الطلب على المياه في الإستخدامات المتنوعة التي تمت إزالتها، فتكون مياهًا غير نقية فيتطلب الأمر توجيهها نحو مجاري خاصة تعرف (بشبكة الصرف الصحي)[٢].

وبلغت نسبة السكان في العراق الذين يحصلون على خدمات الصرف الصحي في الحضر (٧٥%) والريف (٥٠%)[٣]، من خلال الجدول (٤١) والشكل (٢٣) اللذان يوضحان نوع الصرف الصحي لمساكن المرضى المراجعين على مستشفيات محافظة أربيل نلاحظ مايلي:

١- مثلت فئة الذين أفادوا بأن مساكنهم تتصل بشبكة الصرف الصحي العامة ٥٧,٧%، وقد بلغت أعلى نسبة ضمن المراجعين على مستشفى أربيل الأهلي حيث بلغت ٧٨,٤%، ثم مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٦٢,٤%، ومستشفى رابةرين التعليمي بنسبة ٦٢,١%، بينما جاءت مستشفيات أخرى مثل مستشفى سردم الأهلي ورزكاري التعليمي وكوردستان الأهلي وطوارئ الشرق بنسبة ٦٠%، ٥٧,٤%، ٥٦%، ٤٢,٢% على الترتيب، وكانت أقل نسبة في مستشفى رسول الأهلي بنسبة ١٨,٤% من إجمالي المراجعين.

(*) في مجال البيئة، النفايات السائلة تتصرف في أنابيب، والناتجة عن الاستخدمات المنزلية أو التجارية، وأي خلل في هذه الشبكة يهدد البيئة بالضرر في مجال صحة المجتمع. مصدر/ محمد مدحت جابر عبدالجليل، معجم مصطلحات الجغرافيا الطبية والخدمات الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٠، ص٣٣٧.

(١) خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٩، ص٥٩.

(٢) مازن عبدالرحمن الهيتي، مرجع سبق ذكره، ص ص١٣٩- ١٤٠.

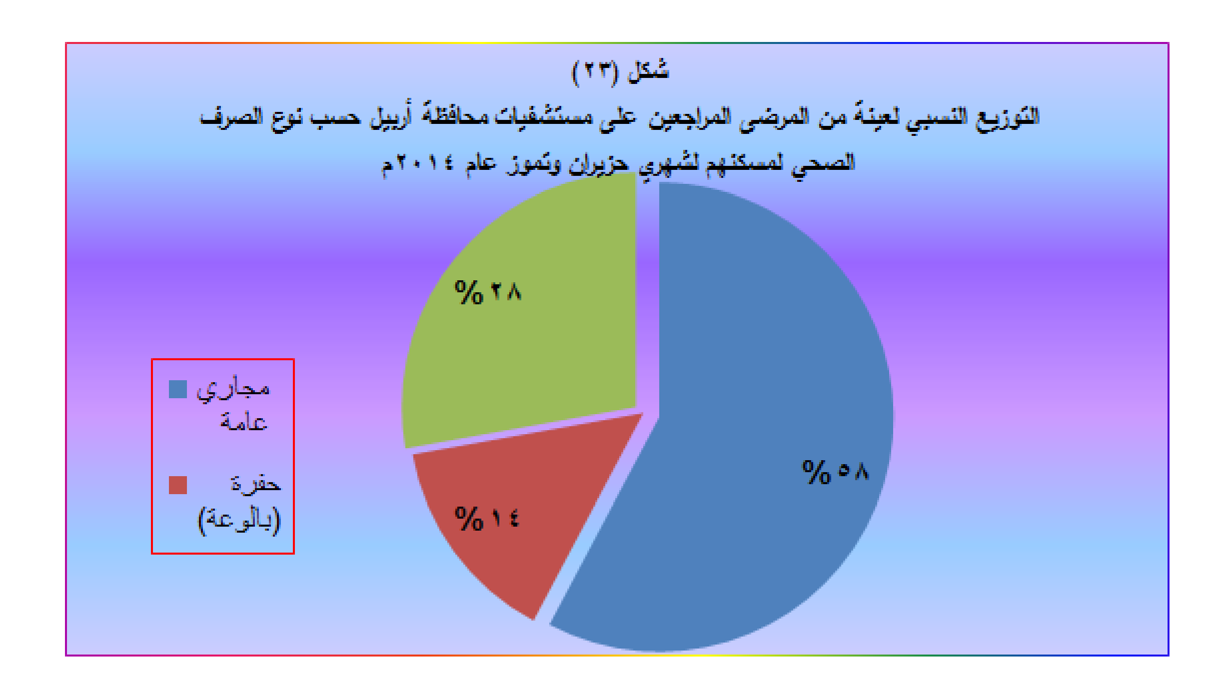
(٣) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، خطة التنمية الوطنية للسنوات ٢٠١٠- ٢٠١٤، بغداد، كانون الأول، ٢٠٠٩، ص١١١.

جدول (٤١)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب نوع الصرف الصحي لمسكنهم لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

نوع الصرف الصحي / مستشفى	مجاري عامة		حفرة (بالوعة)		بدون		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	١١٣	٥٧,٤	٢١	١٠,٧	٦٣	٣١,٩	١٩٧	١٠٠
أربيل التعليمي	١٠٧	٦٢,٤	١٢	٧,١	٥٢	٣٠,٥	١٧١	١٠٠
رابةرين التعليمي	٤١	٦٢,١	٤	٦,١	٢١	٣١,٨	٦٦	١٠٠
طوارئ الشرق	٢٧	٤٢,٢	٢٤	٣٧,٥	١٣	٢٠,٣	٦٤	١٠٠
أربيل الأهلي	٦٢	٧٨,٤	٩	١١,٣	٨	١٠,١	٧٩	١٠٠
كوردستان الأهلي	١٤	٥٦	٥	٢٠	٦	٢٤	٢٥	١٠٠
سردم الأهلي	٩	٦٠	٣	٢٠	٣	٢٠	١٥	١٠٠
رسول الأهلي	٧	١٨,٤	١٦	٤٢,١	١٥	٣٩,٥	٣٨	١٠٠
الإجمالي	٣٧٥	٥٧,٧	٩٤	١٤,٤	١٨١	٢٧,٨	٦٥٠	١٠٠

المصدر / استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.



٢- وجاءت فئة المراجعين الذين يمتلكون بيارة (حفرة، بالوعة) يستخدمونها للصرف الصحي لمساكنهم بنسبة ١٤,٤%، وقد بلغت أعلى نسبة للمراجعين ضمن هذه الفئة على مستشفى رسول الأهلي بنسبة ٤٢,١%، بينما بلغت أقل نسبة للمراجعين على مستشفى رابةرين التعليمي وبنسبة ٦,١%، ويلجأ المواطنون إلى حفر البالوعات لعدم توفير شبكات الصرف الصحي، وتعاني هذه المناطق من مشاكل امتلاء هذه البالوعات وخروج مياه الصرف الصحي إلى الشوارع المجاورة للمساكن مما يؤدي إلى انتشار الأمراض في هذه المناطق.

٣- أما الفئة الأخيرة فتشمل أولئك الذين يسكنون مساكن لاتوجد فيها صرف، وقد بلغت نسبتهم ٢٧,٨%، وهذا مؤشر على انتشار الأمراض في هذه المناطق خاصة أمراض الصدر والجلدية وغيرها من الأمراض وخصوصاً بين الأطفال، وقد تفاوت النسبة بين المراجعين على المستشفيات الحكومية والخاصة، وقد بلغت أعلى نسبة ضمن المراجعين على مستشفى رسول الأهلي حيث بلغت ٣٩,٥%، وأقل نسبة للمرضى المراجعين على مستشفى أربيل الأهلي بنسبة ١٠,١%، وهذا مؤشر على أن هذه الفئة من المراجعين على هذا المستشفى من ذوي الدخل المتوسط والمرتفع القادرين على حفر بالوعة لمنازلهم يتم الصرف الصحي إليها.

ثامناً: المراجعون حسب المهنة: حيث تبرز أهمية دراسة نوع المهنة التي يمارسها المراجعون على الخدمات الصحية من منطلق أن تقدير الحاجة إلى خدمات صحية بعينها أو أسرة وأطباء في تخصصات معينة، بمعنى تنوع الأعمال والوظائف التي يمارسها السكان، ومن خلال هذا التنوع يختلف حجم الدخل للسكان، وهذا التنوع يعطينا مؤشرًا عن حجم ومستوى الخدمات الصحية المطلوبة، ومن خلال الجدول (٤٢) والشكل (٢٤) يتضح التالي:

١- لقد أشارت نتائج العينة إلى ارتفاع نسبة فئة المرضى المتقاعدين؛ حيث بلغت نسبتهم ٢٥% من إجمالي المراجعين، أي أن هذه الفئة تأتي في المرتبة الأولى؛ حيث بلغت أعلى نسبة لهذه الفئة لمرضى مستشفى رسول الأهلي بنسبة ٣٣,٣% من إجمالي المراجعين على المستشفيات، ومستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٣٢,٣%، وجاءت أقل نسبة ضمن مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ١٩,٣%، ثم مستشفى رابةرين التعليمي بنسبة صفر% لأنه مخصص للأطفال فقط، وتعاني هذه الفئة من انتشار الأمراض المزمنة والمتوطنة، مثل أمراض القلب والجهاز التنفسي وكذلك فقر الدم والسكر والبروستات والضغط.....إلخ.

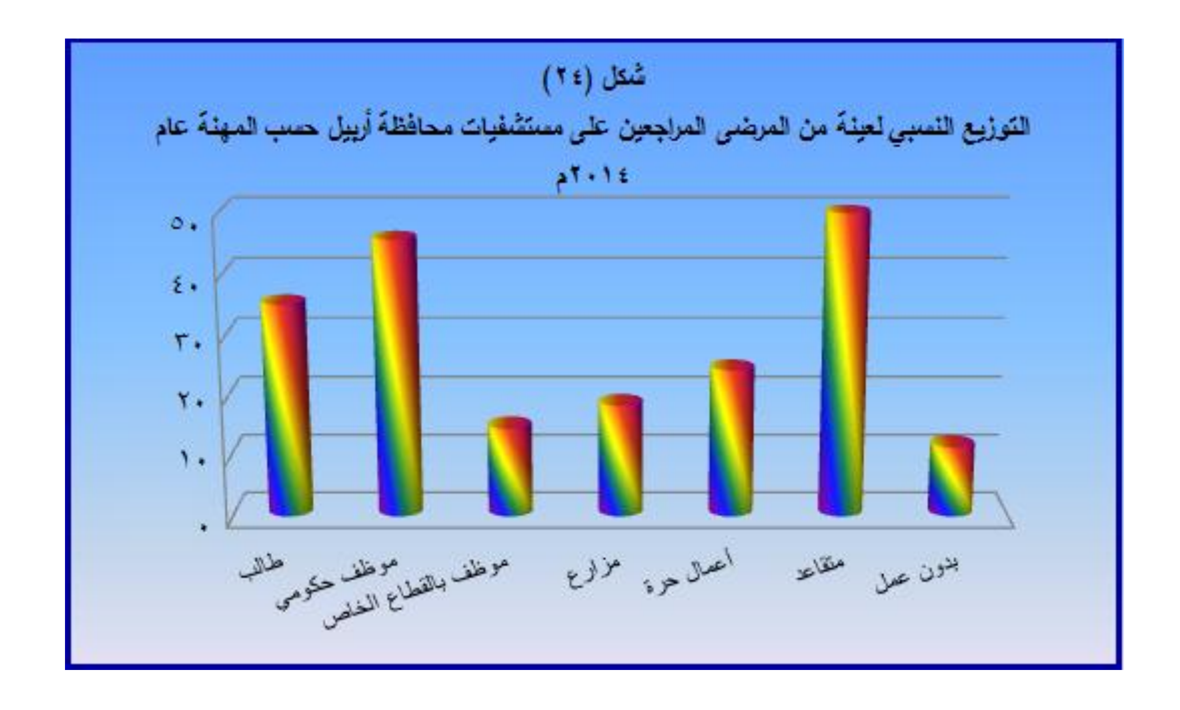
جدول (٤٢)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب المهنة عام ٢٠١٤م

نوع المهنة	طالب		موظف حكومي		موظف بالقطاع الخاص		مزارع		أعمال حرة		متقاعد		بدون عمل		الجملة	
مستشفى	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	٥٤	٢٤,٥	٤٢	١٩,١	٢٢	١٠	١٧	٧,٨	٢٣	١٠,٥	٥٤	٢٤,٥	٨	٣,٦	٢٢٠	١٠٠
أربيل التعليمي	٢٣	١٨,١	١٧	١٣,٣	٧	٥,٥	١١	٨,٧	١٨	١٤,٢	٤١	٣٢,٣	١٠	٧,٩	١٢٧	١٠٠
رابةرين التعليمي	٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٦	١٠٠
طوارئ الشرق	١٢	٨,٣	٥٢	٣٥,٩	٤	٢,٧	١٩	١٣,١	٢٤	١٦,٥	٢٨	١٩,٣	٦	٤,٢	١٤٥	١٠٠
أربيل الأهلي	٥	١١,١	١٢	٢٦,٧	٣	٦,٧	٤	٨,٨	٦	١٣,٣	١٢	٢٦,٧	٣	٦,٧	٤٥	١٠٠
كوردستان الأهلي	٤	١٠	٩	٢٢,٥	٦	١٥	٣	٧,٥	٤	١٠	٩	٢٢,٥	٥	١٢,٥	٤٠	١٠٠
سردم الأهلي	٨	٢٣,٥	٦	١٧,٧	٤	١١,٩	٢	٥,٨	٣	٨,٩	٧	٢٠,٥	٤	١١,٧	٣٤	١٠٠
رسول الأهلي	٣	٩,١	١٠	٣٠,٣	١	٣,١	٥	١٥,١	١	٣	١١	٣٣,٣	٢	٦,١	٣٣	١٠٠
الإجمالي	١١٥	١٧,٦	١٤٨	٢٢,٨	٤٧	٧,٤	٦١	٩,٣	٧٩	١٢,٢	١٦٢	٢٤,٩	٣٨	٥,٨	٦٥٠	١٠٠

المصدر/ استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.

٢- وجاءت فئة المرضى للموظفين الحكوميين في المرتبة الثانية وبنسبة ٢٢,٨%؛ وذلك لأن محافظة أربيل يعمل عدد كبير من سكانها في الدوائر الحكومية، وقد تفاوتت هذه النسبة من مستشفى إلى آخر في عدد المراجعين، فقد بلغت أعلى نسبة مراجعين على مستشفى طوارئ الشرق التي بلغت ٤٠%، ويقدم هذا المستشفى خدماته لمختلف سكان المديريات المجاورة، وأقل نسبة ضمن هذه الفئة المرضى المراجعين كانت في مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ١٣,٣%، ثُمَّ مستشفى رابةرين التعليمي بنسبة أقل دون ١%.



٣- أما بالنسبة لفئة الطلاب فقد جاءت في المستوى الثالث وبنسبة ١٧,٦%؛ حيث بلغت أعلى نسبة مرضى على مستشفى رزكاري التعليمي وبنسبة ٢٤,٥%، وبلغت النسبة في مستشفى رابةرين التعليمي بنسبة ١٠٠% طلابًا في المرحلة الأساسية، ثم أقل نسبة في مستشفى الطوارئ الشرق بنسبة ٨,٣% فقط.

٤- أما بالنسبة لفئة الأعمال الحرة فقد بلغت نسبتهم ١٢,٢%؛ حيث بلغت أعلى نسبة لهذه الفئة لمرضى مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ١٦,٥% من إجمالي المراجعين على المستشفيات، ومستشفى أربيل التعليمي بنسبة ١٤,٢%، ومستشفى أربيل الأهلي بنسبة ١٣,٣%، ومستشفى رزكاري وكوردستان الأهلي وسردم الأهلي ورسول الأهلي، بنسب ١٠,٥%، ١٠%، ٨,٩%، ٣% على الترتيب، بينما كانت نسبة مستشفى رابةرين التعليمي صفر%.

٥- وجاءت فئة المرضى الذين يعملون بالزراعة بنسبة ٩,٣%، وذلك لأن محافظة أربيل يعمل عدد قليلٌ من سكانها في الزراعة، وقد تفاوتت هذه النسبة من مستشفى إلى آخر، فقد بلغت أعلى نسبة مراجعين على مستشفى رسول الآهلي ١٥,١%، وأقل نسبة ضمن هذه الفئة المرضى المراجعين على مستشفى سردم الأهلي بنسبة ٥,٨%.

٦- بينما جاءت فئة الموظفين بالقطاع الخاص بنسبة ٧,٤%، وقد تفاوتت نسبة المرضى المراجعين على المستشفيات والذين يعملون بالوظائف الخاصة، وقد كانت أعلى نسبة في مستشفى كوردستان

الأهلي بلغت ١٥%، وأقل نسبة في مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ٢,٧%، وفي مستشفى رابةرين التعليمي فكانت النسبة صفرًا%.

٧- وجاءت فئة "بدون عمل" في المرتبة الأخيرة بنسبة ٥,٨%، وهذه النسبة منخفضة وقد بلغت أعلى نسبة للمرضى بمستشفى كوردستان الأهلي بنسبة ١٢,٥% من إجمالي المراجعين على المستشفى، والعدد الأكثر كانت في المستشفيات الحكومية هي مستشفى أربيل التعليمي ورزكاري التعليمي بلغت ١٠ و٨ مرضى المراجعين ويرجع إلى ماتقدمه من الخدمات الطبية مجاناً وتقل عنها في المستشفيات الخاصة.

تاسعاً: المراجعون حسب دخلهم الشهري: تعتبر دراسة الخصائص الاقتصادية للمستفيدين من الخدمات الصحية ذات أهمية كبيرة في أي دولة أو إقليم، أو تلك التي تلعب فيها مؤسسات القطاع الخاص من المستشفيات والعيادات الخاصة دوراً متميزاً في تقديم الخدمة العلاجية[*]؛ حيث يبقى عامل الربح المادي، ومن ثم مدى قدرة المستفيدين من الخدمة على دفع الأجور ذا أثر فعال في إقامة هذه المنشآت العلاجية، وكما هو متوقع من تحليل الأوضاع الاقتصادية لأفراد العينة ومن خلال الجدول (٤٣) والشكل (٢٥) يتضح مايلي:

١- جاءت فئة المراجعين على المستشفيات والبالغ دخلها (٤٠١-٦٠٠) ألف دينار بنسبة ٣٨,٨% من إجمالي المرضى المراجعين على مستشفيات المحافظة حسب دخلهم الشهري، وأختلفت نسبة المراجعين ضمن هذه الفئة من مستشفى إلى آخر؛ حيث بلغت أعلى نسبة للمرضى المراجعين على مستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ٤٢,٨%، وكانت أقل نسبة للمرضى المراجعين على مستشفى سردم الأهلي بنسبة ٣٠,٩%، ودخل هذه الفئة مناسب للحصول على الخدمات الطبية حتى في المستشفيات الخاصة حيث إن معظم السكان من موظفي الحكومة وذوي الدخل المناسب.

٢- شكلت فئة ذوي الدخل التي تتراوح بين (٦٠١-١٠٠٠٠٠٠) دينار بنسبة ٢٦,٨% من جملة العينة والبالغة ٦٥٠ مريضًا، فقد بلغت أعلى نسبة للمراجعين على مستشفى سردم الأهلي بنسبة ٤٥,٥%، وهذا يرجع إلى توجه المرضى للحصول على الخدمات الصحية التخصصية في هذه المستشفيات والتي لاتوجد

(*) تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المنشآت الصحية.

مصدر/ فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٠، ص٨٥.

أحياناً في المستشفيات الحكومية، ثم مستشفى أربيل الأهلي بنسبة ٣٣%، ومستشفى رسول الأهلي بنسبة ٢٨,٣%، وبلغت أقل نسبة للمرضى المراجعين في مستشفى رابةرين التعليمي وبنسبة ٢٠%.

جدول (٤٣)

توزيع المرضى المراجعين على عينة من مستشفيات محافظة أربيل حسب دخلهم الشهري بالدينار العراقي لشهري حزيران وتموز عام ٢٠١٤م

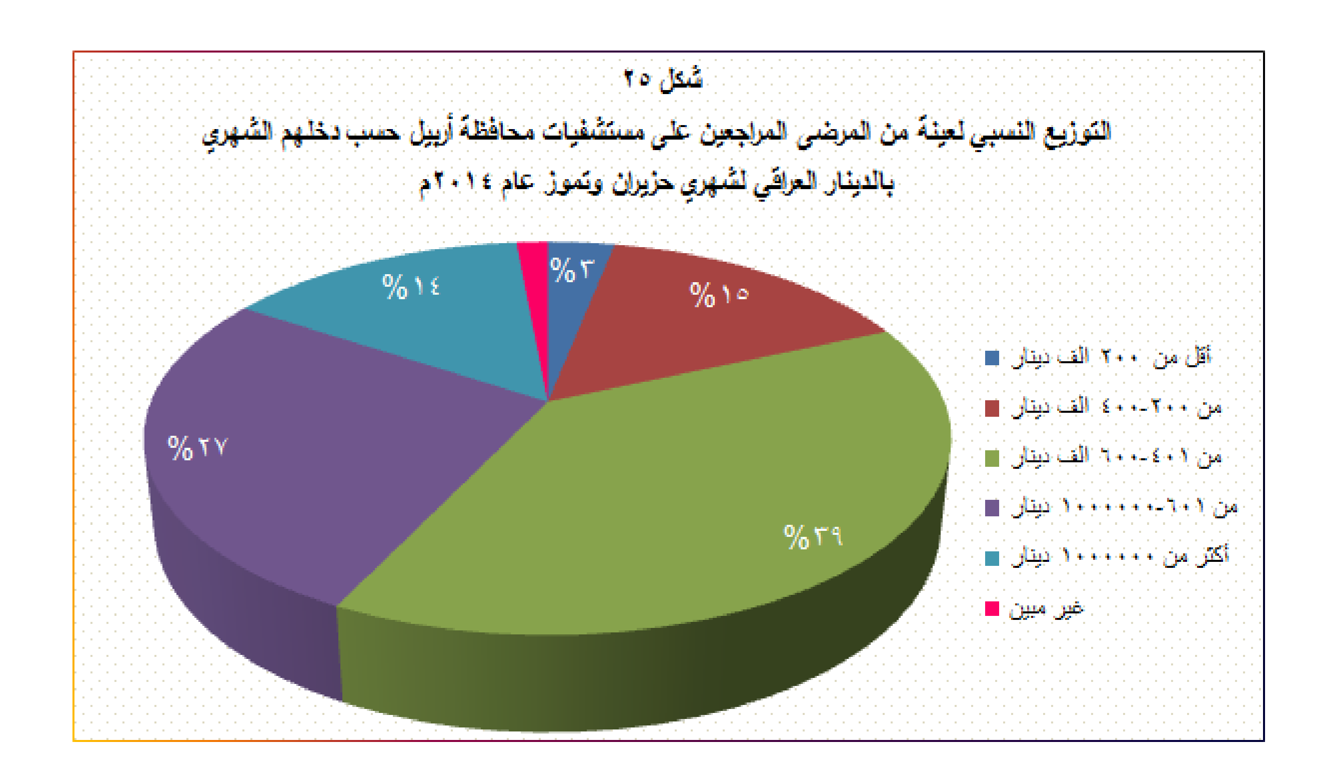
حجم الدخل / مستشفى	أقل من ٢٠٠ ألف دينار		من ٢٠٠-٤٠٠ ألف دينار		من ٤٠١-٦٠٠ ألف دينار		من ٦٠١- ١٠٠٠٠٠٠ دينار		أكثر من ١٠٠٠٠٠٠ دينار		غير مبين		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	٤	٣,٢	١٢	٩,٦	٥٤	٤٢,٨	٣٣	٢٦,٢	١٩	١٥,١	٤	٣,١	١٢٦	١٠٠
أربيل التعليمي	٢	١,٧	٢٥	٢١,٢	٤٨	٤٠,٧	٢٥	٢١,١	١٥	١٢,٨	٣	٢,٥	١١٨	١٠٠
رابةرين التعليمي	٣	٣,٢	١٦	١٦,٨	٣٣	٣٤,٧	١٩	٢٠	٢٢	٢٣,٢	٢	٢,١	٩٥	١٠٠
طوارئ الشرق	١	١,٦	١١	١٨,١	٢٣	٣٧,٧	١٥	٢٤,٥	١١	١٨,١	٠	٠	٦١	١٠٠
أربيل الأهلي	٥	٦,١	٩	١٠,٩	٣٣	٤٠.٣	٢٧	٣٢,٩	٨	٩,٨	٠	٠	٨٢	١٠٠
كوردستان الأهلي	٣	٤,٥	١٣	١٩,٥	٢٧	٤٠,٣	١٧	٢٥,٣	٧	١٠,٤	٠	٠	٦٧	١٠٠
سردم الأهلي	٢	٣,٦	٥	٩,١	١٧	٣٠,٩	٢٥	٤٥,٥	٥	٩,١	١	١,٨	٥٥	١٠٠
رسول الأهلي	١	٢,١	٩	١٩,٥	١٧	٣٦,٩	١٣	٢٨,٣	٦	١٣,١	٠	٠	٤٦	١٠٠
الإجمالي	٢١	٣,٢	١٠٠	١٥,٣	٢٥٢	٣٨,٨	١٧٤	٢٦,٨	٩٣	١٤,٤	١٠	١,٥	٦٥٠	١٠٠

المصدر/ استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.

٣- أما بالنسبة للفئة التي يتراوح دخلها الشهري بين (٢٠٠- ٤٠٠) ألف دينار وبنسبة ١٥,٣%، فقد بلغت أعلى نسبة للمراجعين في مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٢١,٢%، ويرجع ذلك إلى تقديم الخدمات الصحية مجاناً وقلة التكاليف بالمقارنة مع المستشفيات الخاصة، بلغت أقل نسبة للمرضى المراجعين على مستشفى سردم الأهلي بنسبة ٩,١% بسبب ارتفاع تكاليف وأجور الخدمة الصحية في هذه المستشفيات الخاصة.

٤- أما المراجعون من فئة الدخل أكثر من (١٠٠٠٠٠٠) دينار وبنسبة ١٤,٤% من إجمالي المرضى المراجعين على مستشفيات المحافظة؛ حيث بلغت أعلى نسبة للمرضى المراجعين على مستشفى رابةرين التعليمي وهي مخصصة للأطفال بنسبة ٢٣,٢%، ثم مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ١٨,١% ويرجع ذلك

إلى كثرة الحوادث المرورية بسبب كثرة عدد السيارات داخل مدينة أربيل وخارجها بسبب ارتفاع الدخل الشهري لهذه الفئة، بينما بلغت أدنى نسبة لهذه الفئة المراجعين على مستشفى سردم الأهلي ٩,١%.



٥- وجاءت فئات ذوي الدخول المنخفضة و"غير مبين" في فئتين (أقل من ٢٠٠) ألف دينار وغير مبين دخل منخفض أو محدود، منهم ٣,٢% من فئة المرضى الذين يبلغ دخلهم أقل من ٢٠٠ الف دينار في الشهر، و١,٥% للمرضى الذين يتراوح دخلهم المحدود "غير مبين" في الشهر، وغالبية المرضى الذين دخلهم أقل من ٢٠٠ ألف دينار وغير مبين يتلقون الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، وفي بعض الأحيان في المستشفيات الخاصة، خاصة تعاني من الأمراض المزمنة؛ حيث بلغت أعلى نسبة للمراجعين ضمن هذه الفئات على مستشفى رزكاري التعليمي وبنسبة ٦,٣%، بينما بلغت أدنى نسبة لهذه الفئات على مستشفى طوارئ الشرق ومستشفى رسول الأهلي بنسبة ١,٦% و٢% على الترتيب.

عاشراً: المراجعون حسب وسيلة الوصول إلى المستشفى: تستخدم أشكال النقل المختلفة تبعاً للظروف الاقتصادية والاجتماعية للفرد، ومدى توافر الوسيلة وشكل المرضى وموقع مصدر العلاج، والمسافة التي تقع بين سكن المريض والمرفق الصحي والسن، كل هذه العوامل لها أثرها في تحديد نوع وسيلة الوصول المستخدمة إلى المستشفى، فإن مشكلة الانتقال تظهر عند المرضى وخاصة بالنسبة للساكنين في أطراف

وضواحي المدينة، وكذلك المراجعون من المحافظات الأخرى؛ حيث يشكل عبئاً كبيراً سواء من حيث الوقت أو المال والجهد[1]. ومن خلال الجدول (٤٤) والشكل (٢٦) يتضح مايلي:

١- جاءت فئة المرضى الذين يستخدمون سيارات خاصة في المرتبة الأولى للوصول إلى مستشفيات المحافظة، بنسبة ٧٦,٤% من إجمالي أنواع وسائل المواصلات المستخدمة للوصول إلى المستشفيات، وقد تفاوتت النسبة من مستشفى إلى آخر، ولقد لوحظ أن النسبة مرتفعة للمرضى المراجعين على المستشفيات الخاصة، وكانت أعلى نسبة للمرضى المراجعين على مستشفى أربيل الأهلي بنسبة ٩١,١% من إجمالي أنواع وسائل المواصلات، وتقل النسبة للمراجعين على المستشفيات الحكومية وكذلك مستشفى طوارئ الشرق؛ حيث بلغت ٣٦,٣% وفي مستشفى رزكاري التعليمي ٦٧,٦%، ومستشفى أربيل التعليمي ٧٥,٢% من جملة المرضى الذين يستخدمون أنواعًا مختلفة من المواصلات، وهذا مؤشر على أن غالبية السكان يمتلكون وسيلة مواصلات خاصة للوصول والنقل.

٢- أما بالنسبة لفئة المراجعين على المستشفيات والذين يستخدمون سيارات الأجرة فقد بلغت نسبتهم ٩,٣% في المرتبة الثانية، وقد كانت أعلى نسبة ضمن هذه الفئة في مستشفى طوارئ الشرق فقد بلغت ٢٧,٣% من إجمالي المرضى المراجعين، ثم مستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ١٥,٣%، ثم مستشفى أربيل التعليمي ٩,٦%، ومستشفى رسول الأهلي بنسبة ٦,٩%، ومستشفى رابةرين التعليمي وكوردستان الأهلي وسردم الأهلي وأربيل الأهلي بنسبة ٥,٢%، ٥%، ٣,٦%، ٣,٣% على الترتيب.

٣- وجاءت فئة الذين استخدموا سيارات المستشفى بنسبة ٨,٥%، وهذه الفئة مقتصرة على المرضى الذين يتعرضون لحوادث مختلفة والحالات الطارئة، وقد تم ملاحظة أن مستشفى رزكاري التعليمي هو أعلى عدد؛ حيث بلغ ١٢ مريضاً من المراجعين بنسبة ٧,٩%، ثم مستشفى أربيل التعليمي بلغ عدد ١١ مريضاً بنسبة ٨,٨%، وكان أقل عدد في مستشفى رسول الأهلي بعدد ٣ مرضى بنسبة ١٠,٣%.

---

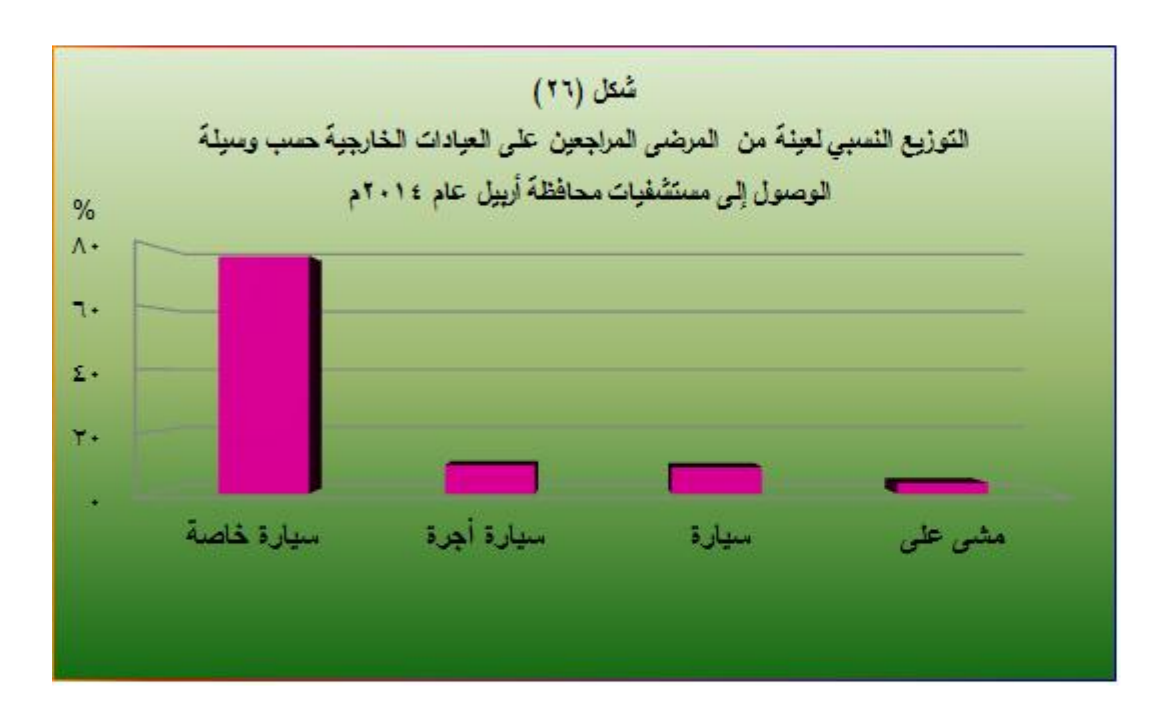
(١) عبدالله علي صالح الشديدة، مرجع سبق ذكره، ص٢٦٠.

جدول (٤٤)

توزيع عينة المرضى المراجعين على العيادات الخارجية حسب وسيلة الوصول إلى مستشفيات محافظة أربيل عام ٢٠١٤م

نوع المواصلات / مستشفى	مواصلات		سيارة خاصة		سيارة		سيارة أجرة		مشى على		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رزكاري التعليمي	٦	٣,٩	١٠٢	٦٧,٦	١٢	٧,٩	٢٣	١٥,٣	٨	٥,٣	١٥١	١٠٠
أربيل التعليمي	٤	٣,٢	٩٤	٧٥,٢	١١	٨,٨	١٢	٩,٦	٤	٣,٢	١٢٥	١٠٠
رابةرين التعليمي	٢	١,٢	١٢٨	٨٣,٢	١٠	٦,٥	٨	٥,٢	٦	٣,٩	١٥٤	١٠٠
طوارئ الشرق	٣	٩,١	١٢	٣٦,٣	٤	١٢,١	٩	٢٧,٣	٥	١٥,٢	٣٣	١٠٠
أربيل الأهلي	٠	٠	٨٢	٩١,١	٥	٥,٦	٣	٣,٣	٠	٠	٩٠	١٠٠
كوردستان الأهلي	٠	٠	٣٢	٨٠	٦	١٥	٢	٥	٠	٠	٤٠	١٠٠
سردم الأهلي	٠	٠	٢٣	٨٢,٢	٤	١٤,٢	١	٣,٦	٠	٠	٢٨	١٠٠
رسول الأهلي	٠	٠	٢٤	٨٢,٨	٣	١٠,٣	٢	٦,٩	٠	٠	٢٩	١٠٠
الإجمالي	١٥	٢,٣	٤٩٧	٧٦,٤	٥٥	٨,٥	٦٠	٩,٣	٢٣	٣,٥	٦٥٠	١٠٠

مصدر/ استمارة الدراسة الميدانية، شهر حزيران وتموز، ٢٠١٤م.



٤- وبالنسبة لفئة المراجعين على المستشفيات الذين يصلون إليها مشيا على الأقدام، فقد بلغت نسبتهم ٣,٥%، وقد اختلفت نسبة المراجعين لهذه الفئة من مستشفى إلى آخر؛ حيث بلغت أعلى نسبة للمراجعين على مستشفى طوارئ الشرق بنسبة ١٥,٢%، ومستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ٥,٣%، ومستشفى رابةرين التعليمي بنسبة ٣,٩%، ثم مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٣,٢%، أما بقية المستشفيات فإن النسبة كانت صفرًا% للمراجعين ضمن هذه الفئة.

٥- وجاءت فئة الذين استخدموا المواصلات العامة بلغت بنسبة ٢,٣% في المرتبة الأخيرة، وقد كانت أعلى نسبة ضمن هذه الفئة في مستشفى الطوارئ الشرق بنسبة ٩,١%، ومستشفى رزكاري التعليمي بنسبة ٣,٩%، ثم مستشفى أربيل التعليمي بنسبة ٣,٢%، ومستشفى رابةرين التعليمي بنسبة ١.٢%، أما بقية المستشفيات فإن النسبة كانت صفرًا% للمراجعين ضمن هذه الفئة.

الخلاصة: ومن دراسة الإقليم الصحي لبعض مستشفيات المحافظة، نجد أن المستشفيات يمتد إقليم نفوذ الخدمات الصحية فيها إلى معظم محافظات إقليم كوردستان و بعض محافظات العراق، وقد تباينت بين المستشفيات في مجال إقليم نفوذ تقديم الخدمات الصحية لسكان المديرية التي يوجد فيها والمديريات المجاورة من محافظة أربيل.

ومن الدراسة الميدانية للخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعينة من المراجعين على مستشفيات محافظة أربيل، نلاحظ أن هناك علاقة بين نسبة الأمية وحجم المراجعين وانتشار الأمراض بينهم؛ حيث بلغت نسبة المرضى الأميين ٣٣,٣%، وقد يرجع ذلك إلى عدم الوعي لدى الأميين في الوقاية من الأمراض وقلة النظافة كما أن هناك علاقة بين المتعلمين ونوع النظام الصحي، وإذاً ماتم إضافة فئة الذي يقرأ ويكتب إلى فئة الأميين فستكون النسبة ١٩,٨% من المرضى المراجعين على مستشفيات العينة، ونلاحظ أن انخفاض عدد المراجعين على المستشفيات من حملة الشهادة الأساسية والثانوية والجامعية على المستشفيات مقارنة مع الفئات السابقة.

كما وجدت أيضاً علاقة بين مستوى الدخل ونوع المستشفى؛ حيث تبين أن معظم المراجعين على المستشفيات الحكومية من محدودي الدخل؛ حيث لم تزد نسبة دخولهم من غير مبين وفئة أقل من ٢٠٠ ألف دينار عن ٤,٧%، بينما الفئة الذي يتراوح دخلها الشهري بين (٤٠١- ٦٠٠) ألف دينار بلغت

نسبتها ٣٨,٨% من إجمالي المرضى المراجعين على المستشفيات العينة، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع تكاليف العلاج في المستشفيات خاصة.

أما بالنسبة لتقييم الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة أربيل من خلال استمارة البحث على المرضى المراجعين للمستشفيات فقد تبين أن نسبة الذين أفادوا بأن مستوى الخدمات الصحية في محافظة جيد ٦٨,٨%، ومتوسط ١٩,٧% و ضعيف ٧,٥% وغير محدد ٤% وقد اختلفت هذه النسبة من مستشفى إلى آخر.

الفصل الخامس

مشكلات الخدمات الصحية والرؤية المستقبلية في محافظة أربيل

اولاً: مشكلات الخدمات الصحية في محافظة أربيل.

ثانياً: طرق حل مشكلات الخدمات الصحية في محافظة أربيل.

ثالثاً: التخطيط والرؤية المستقبلية للخدمات الصحية.

١- أهمية التخطيط الصحي:

٢- التخطيط المستقبلي.

أ- التخطيط المستقبلي للموارد المادية.

ب- التخطيط المستقبلي للموارد البشرية.

الفصل الخامس

مشكلات الخدمات الصحية والرؤية المستقبلية في محافظة أربيل

سنحاول في هذا الفصل الوقوف على مشكلات الخدمات الصحية والمعوقات التي تؤثر عليها من مختلف النواحي وتؤثر على وصول السكان لتلك الخدمات، ووضع الحلول لهذه المشكلات والرؤية المستقبلية من خلال تخطيط الخدمات الصحية. بما يسهل وصول الخدمة للسكان كذلك التخطيط المستقبلي للخدمات الصحية.

والمشكلات الصحية ليست قائمة بذاتها، ولكنها مرتبطة بعوامل أخرى مختلفة تتأثر بها وتؤثر فيها، فالمستوى الصحي لمجتمع ما يتناسب مع مستواه الاقتصادي، ويعد الارتباط الموجب مابين الصحة والدخل القومي والفردي أحد أهم العلاقات المعرفة للتنمية، وهو يتأثر أيضاً بدرجة التعليم والثقافة التي يتمتع بها الشعب؛ بحيث تقل نسبة الأمراض كلما ارتفع المستوى الاجتماعي والتعليمي والثقافي(١).

وتختلف الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات الأخرى، من حيث إنها تخضع لعامل الإحتياج، بالإضافة إلى عوامل العرض والطلب مثل باقي السلع والخدمات. فالفرد قد يحتاج إلى خدمات ولكنه لايعى أهميتها مثل الخدمات الوقائية كما أن الفرد غير قادر على تحديد زمان احتياجه للخدمات الصحية، ولا حجم احتياجه لها، مما يعظم دور الدولة في تقديم الخدمات الصحية، وضمان توفيرها للأفراد عند الحاجة إليها، وكذلك توفير العلاج للأفراد غير القادرين مادياً، فإن الدولة أو الإقليم يلعب دوراً مهماً في توفير هذه الخدمات لضمان عدالة الحصول عليها، ويمكن تحديد الأدوار التي تقوم بها الدولة أو إقليم في تقديم وتحديد مشاكل الخدمات الصحية(٢).

---

(١) شريف حتاتة، الصحة والبيئة، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٦، ص٢٥.

(٢) أُنظر: عطا الله بشير عبود النويقة، سياسات تشجيع القطاع الخاص في مجال تقديم الخدمات الصحية مع التطبيق على قطاع الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٦، ص ص٣١- ٣٢.

أولاً: مشكلات الخدمات الصحية في محافظة أربيل

يعاني النمط التوزيعي للمراكز والخدمات الصحية غيابا للمعايير التخطيطية مما يؤثر على كفاية الأداء لهذه الخدمات بينما يمكن تحسين كفاية هذا الأداء فيما لو اتبعت المعايير التخطيطية للمراكز الصحية(١). وتعتبر مرحلة تحديد المشكلة من أهم المراحل التي يتم من خلالها تحليل الموضوعات، وتبدأ عملية تحديد المشكلة بالإحساس بأن هناك مشكلة ما، هذه المشكلة يتم بحثها وبلورتها ثم صياغتها بشكل واضح ومحدد(٢). ولعل أبرز المشكلات التي تواجه قطاع الصحة والسكان بمحافظة أربيل على النحو التالي(٣):

١- مشكلات المباني والتجهيزات/ هناك العديد من مشكلات المباني والتجهيزات لقطاع الصحة في محافظة أربيل وهي على النحو التالي:

- نقص في عدد المباني من مستشفيات ومراكز ووحدات صحية.
- عدم ترميم وصيانة المباني القائمة بشكل دوري.
- عدم تجهيز وتأثيث المرافق الصحية الجديدة فور الانتهاء من بنائها.
- عدم كفاية جهاز الأشعة والسونار في كل المستشفيات خاصة في مديريات خارج مركز المدينة. لوجود ازدحام كثير في بعض المستشفيات الحكومية في مديرية مركز المدينة مثل مستشفى رزكاري التعليمي، أربيل التعليمي، رابةرين التعليمي، طوارئ الشرق على سبيل المثال.
- عدم كفاية وجود مكان جلوس المرضى أمام صالات العمليات في المستشفيات الحكومية مثل مستشفى رزكاري التعليمي، كما يتضح في الصورة (٨) التي توضح حالة هذه المستشفى الحكومية.
- نقص سيارات الإسعاف في بعض المستشفيات خاصة المديريات خارج مركز المدينة.
- ضعف صيانة الألآت والمعدات في المنشآت الصحية في المحافظة.
- الانتشار العشوائي للمنشآت الصحية الخاصة، لانتشارها فقط في مديرية مركز المدينة، وعدم وجود أي مستشفى خاص في مديريات أخرى، الأمر الذي أدى إلى حدوث إزدحام كثير في مديرية مركز المدينة وبالعكس في المديريات الأخرى.

---

(١) سليمان أبوخرمة، التوزيع الأمثل للخدمات الصحية في الأردن دراسة مقارنة بين محافظات إقليم الشمال، مرجع سبق ذكره، ص٣٧.

(٢) عطا الله بشير عبود النويقة، مرجع سبق ذكره، ص١٥٩.

(٣) دراسة ميدانية، لمستشفيات الحكومية والأهلية المحافظة، كثير عدد الأيام من شهور/٢٠١٤.

- بناء وترميم بعض المرافق الصحية بشكل بطيء يحتاج إلى مدة زمنية طويلة.
- عدم توزيع المراكز الصحية في أنحاء مختلفة من المدن والمحافظة وفقاً للمعايير التخطيطية مع مراعاة إمكانيات هذه المراكز.
- النقص في عدد الصيدليات المناوبة (الليلية)، وعدم الاهتمام بتوزيعها في أنحاء المحافظة خصوصاً في أقضية ونواحي المحافظة.


صورة (٨) مكان جلوس المرضى أمام صالات العمليات في مستشفيات الحكومية

٢- مشكلات الكادر الصحي/ مشكلات لها علاقة بالكادر الصحي وهي على النحو التالي:
- عدم توفير الكوادر الصحية المتخصصة بشكل كافٍ وخصوصاً في مناطق الأرياف.
- عدم تدريب وتأهيل الكادر الصحي في المناطق التي يتم بناء المنشآت الصحية فيها، وخصوصاً بالمناطق البعيدة عن مركز مدينة أربيل.
- عدم تدريب وتأهيل الكادر الصحي بحسب نوع الاحتياج.
- عدم تحمل المسؤلية من قبل بعض الأطباء والكادر الصحي، وذلك بسبب ضعف الإجراءات القانونية.
- عدم توظيف الكوادر الصحية بحسب الاحتياج.
- عدم توفير الأطباء والأخصائيين والكوادر الفنية المتخصصة في بعض المرافق الصحية، رغم توفير الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة خصوصاً في المراكز الصحية.
- عدم الالتزام والانضباط من قبل الكوادر الصحية بالدوام الرسمي خصوصاً في مناطق الأرياف.

- تكون مدة العلاج فقط في وقت الدوام الرسمي غالباً، أما في الأوقات الاخرى فتوجد ما تسمى بالخفارة ولكنها لا تسد حاجات المراجعين وتدخل فيها العلاقات والصداقات والمحسوبيات.

٣- المشكلات المالية والإدارية والتنظيمية/ هناك الكثير من المشاكل المالية والإدارية والتنظيمية تواجه قطاع الصحة في المحافظة وهي:

- قلة اتصال المستشفيات في المحافظة مع التكنولوجيا المتطورة أو مايعرف بالطب الاتصالي الذي من خلاله يتم تبادل الاستشارات الطبية بين الأطباء في المؤسسات الطبية المختلفة في أنحاء العالم.

- افتقار المستشفيات إلى نظم المعلومات الصحية التي تحتوي على أنظمة تخدم جميع الإدارات الطبية الرئيسية كالمختبر والصيدلية والأشعة والملفات الطبية وغيرها، كما تحتوي على نظم دعم القرارات والتي تبنى على قواعد بيانات طبية تتم الاستفادة منها لصنع القرار.

- ضعف التدريب والتأهيل للعاملين الصحيين.

- فتح المنشآت الصحية بدون ترخيص مثل الصيدليات والمختبرات وغيرها من المنشآت الصحية الأخرى.

- مشكلة التنسيق والتعاون ما بين القطاع الخاص والحكومي، حيث يقل التعاون ما بين القطاعين وذلك لارتفاع أسعار القطاع الخاص وعدم توجه المواطنين إليها، فالعمل بين القطاعين الحكومي والأهلي يخلق ثقة متبادلة ويمهد للتوصل إلى تحقيق مبدأ الشفافية ومن شأنه استخدام استراتيجية تنسيق قائمة على الثقة المتبادلة بين الطرفين.

- عدم العمل على تطوير المستشفيات الموجودة وفتح أقسام جديدة فيها وفق حاجة السكان وتوفير التخصصات غير الموجودة فيها، بالإضافة إلى ضرورة توفير الأسِرَّة الكافية فيها.

- عدم دراسة المواقع المقترحة للمراكز الصحية من حيث البيئة المناسبة وعدم وجود الملوثات بالإضافة إلى الهدوء والابتعاد عن أماكن الازدحام المروري.

- خريجات التعليم من المعاهد الصحية، تركزت في تخصصات صحية معينة، مما أدى إلى عدم توفر مخرجات فنية تخصصية حتى تتمكن المرافق الصحية من تقديم خدمات متكاملة مثل فني تخدير، فني أشعة وسونار، فني عمليات......الخ.

- عمل أشخاص غير مؤهلين في الصيدليات خصوصاً في الأقضية والنواحي.

– ضعف العمل بنظام المعلومات الصحية والتوثيق في السجلات بشكل دقيق.

– مع كثرة عدد الموظفين في قسم الإحصاء للدوائر التابعة لوزارة الصحة في مديريات محافظة أربيل إلا أن هناك تقصيرًا واضحًا في تسجيل وإدخال البيانات والمعلومات الصحية، وقد تمثل ذلك في اضطراب المعلومات المسجلة في بيانات المنشآت الصحية الحكومية والخاصة والتي لها علاقة بعدد المرضى على مستوى مديريات المحافظة، والمستشفيات على وجه الخصوص.

– سوء توزيع الكوادر الصحية في المرافق الصحية المختلفة على مستوى المحافظة.

– ومن المشكلات المهمة أيضا التأخير في موعد العمليات في المستشفيات الحكومية وتأخير موعد الأشعة، خصوصاً الأشعة (MRA) وهي أشعة الرنين المغناطيسي و(CT SCAN)، إذ تصل فترة تصوير مثل هذه الأشعة من (٢–٥) أشهر في بعض الأحيان في المختبرات الحكومية على الرغم من أهمية هذه الأشعة بالنسبة للمرضى المراجعين. بينما نجدها خارج المؤسسات الصحية الحكومية لا تستغرق يومًا أو يومين لكن بأسعار عالية جدا تصل في بعض الأحيان إلى (٧٥) ألف دينار عراقي، والأشعة الملونة حوالي (١٧٥) ألف دينار، وهذه أسعار مرتفعة بالنسبة للمؤسسات الصحية الحكومية التي تبلغ حوالي (١٥) ألف دينار وهو فرق كبير بين المؤسسات الصحية الحكومية والمؤسسات الصحية الخارجية، الأمر الذي أدى بدوره إلى ازدحام المؤسسات الصحية الحكومية وهو ما يعد من المشكلات الكبيرة. كما يتضح في الصورة (٩).



صورة (٩) ازدحام المؤسسات الصحية الحكومية لموعد الأشعة

– عدم التنسيق بين المستشفيات الخاصة ووزارة الصحة لتسجيل المعلومات والبيانات المهمة في الوزارة لذلك نجد أن الوزارة تفتقر للمعلومات المتعلقة بالمستشفيات الخاصة.

– صعوبة الحصول على المعلومات المتعلقة بالمستشفيات الخاصة وذلك لعدم تعاون هذه المستشفيات مع الباحث العلمي للحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة في عملية البحث.

– تعد الخدمات الصحية من الخدمات الاستهلاكية لارتفاع تكاليفها بعكس الخدمات الأخرى الإنتاجية التي تسد حاجتها من التكاليف.

٤– مشكلات البنية الأساسية في المحافظة/ وهي إحدى المشاكل التي تواجه الخدمات الصحية في محافظة أربيل ومن هذه المشاكل:

– قلة توفر الطرق الجيدة التي تصل بين المنشآت الصحية والمستفيدين من الخدمات الصحية خصوصاً الطرق الريفية. كما يتضح في الصورة (١٠).



صورة (١٠) نموذجي لرداءة شبكة الطرق في المناطق الريفية، وادي بالةيان، قضاء جومان

– قلة توفر مياه الشرب النظيفة، لاسيما في مناطق الأرياف.

– عدم وجود الصرف الصحي، بشكل عام في المنشآت الصحية على مستوى المحافظة.

– عدم توفر الكهرباء الرئيسية في المراكز الصحية في بعض مناطق الأرياف البعيدة والوعرة، حيث تُستخدم الكهرباء بطريقة الكهرومائي الذي يصنع في ماء أو كهرباء المولدة.

٥– مشكلات الخدمات الصحية والأدوية/ هناك عدة مشاكل هي:

– نقص الأدوية الأساسية في المنشآت الصحية الحكومية، هذه المشكلة تواجه مناطق الأرياف البعيدة عن مركز الحافظة، لأنه تحتاج إلى وقت طويل لشراء الأدوية من الصيدليات.

- ارتفاع كلفة الأدوية في صيدليات المحافظة.
- ضعف تقديم خدمات مكافحة الأمراض المستوطنة والمعدية.
- بيع الأدوية غير المفضلة في بعض صيدليات.

ثانياً: طرق حل مشكلات الخدمات الصحية في محافظة أربيل

إن مدخل الجودة الشاملة يركز على أهمية استخدام أساليب حل المشكلات وذلك لتقييم الموقف الحالي للمنظمة ولتحديد ماهي تلك المشاكل التي تعد أكثر ربحية وأكثر في مواجهتها[١].

الحاجة إلى أساليب جديدة للتفكير في مشاكل الصحة والخدمات الصحية من الاهتمام العالمي بالعدالة الاجتماعية وبتحقيق الرفاهية لجميع الناس وبصفة خاصة للفئات المحرومة[٢]. ولقد حاول الجغرافيون إيجاد (الأسباب) للمشاكل الملاحظة من خلال التوزيعات المكانية، فالنمط المكاني ناتج عن عمليات متنوعة، وقد توجهت الأنظار أولاً إلى المسافة وتداعي أثرها بالابتعاد عن نقطة معينة والنظر للاشتراك في التباين بين ظاهرتين كسبب محتمل يفسر التباين المكاني[٣].

وبعد تحديد مشاكل الخدمات الصحية في محافظة أربيل، تتضح طرق حل هذه المشكلات في المحافظة هناك على النحو الاتي:

١- المباني والتجهيزات:

- التوسع في إنشاء المستشفيات الريفية والمراكز والوحدات الصحية في المناطق المحتاجة.
- ترميم وصيانة المباني القائمة بشكل دوري.
- استكمال تجهيز وإعادة تجهيز وتأثيث المرافق الصحية القائمة بحسب احتياج كل منشأة صحية.
- توفير جهاز الأشعة والسونار في كل المستشفيات خاصة في المديريات خارج مركز المدينة.

---

(١) حنان راشد سالم البلوى، الشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص كمدخل لتحسين الجودة في الخدمات الصحية مع التطبيق على قطاع الصحة بمدينتي جده وتبوك بالمملكة العربية السعودية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠١١، ص١٣١.

(٢) ك.ل. هوايت وآخرون، الخدمات الصحية مفاهيم ومعلومات للتخطيط والإدارة الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨٢، ص١٠.

(٣) مضر خليل العمرو محمد أحمد عقله المومني، جغرافية المشكلات الاجتماعية، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٠، ص٥٩.

- توفير الكراسي أو مكان جلوس المرضى أمام صالات العمليات في كل مستشفيات الحكومية مثل مستشفى رزكاري التعليمي.

- توفير سيارات إسعاف للمستشفيات ومراكز الطوارئء المحتاجة.

- إحلال وصيانة الأجهزة والآلات والمعدات في المنشآت الصحية بصورة منتظمة.

- تنظيم توزيع المنشآت الصحية الخاصة والالتزام بالضوابط، وتوفير المستشفيات الأهلية في كل الأقضية والنواحي على مستوى المحافظة.

- بناء وترميم بعض المرافق الصحية بشكل بطيء يحتاج إلى مدة زمنية قصيرة.

- توفير توزيع المراكز الصحية في أنحاء مختلفة من المدن والمحافظة وفقاً للمعايير التخطيطية مع مراعاة امكانيات هذه المراكز.

- توفير عدد الصيدليات المناوبة (الليلية)، وعدم الاهتمام بتوزيعها في أنحاء المحافظة خصوصاً في الأقضية ونواحي المحافظة.

٢- الكادر الصحي:

- توفير الكوادر الصحية المتخصصة بشكل كافٍ.

- تدريب وتأهيل الكادر الصحي من أهل المناطق، وخصوصاً المناطق البعيدة عن مركز مدينة أربيل.

- تدريب وتأهيل الكادر الصحي بحسب احتياج الخدمات الصحية.

- تشديد الإجراءات القانونية بحق الأطباء والكادر الصحي، في وقت عدم المسؤلية.

- توظيف الكوادر الصحية بحسب نوع الاحتياج.

- توفير الأطباء والأخصائيين والكوادر الفنية التخصصية في المنشآت الصحية المحتاجة.

- تفعيل مبدأ المساءلة والمحاسبة بحق الكوادر المهملة وغير الملتزمة بالدوام الرسمي وذلك بوضع العقوبات المناسبة لأمثال هذه الكوادر.

- التأكيد من قبل إدارة المستشفى على العناية بالمرضى والمراجعين وتوفير الخدمات اللازمة لهم خاصة في أوقات الخفارات.

٣- وضع أفضل الحلول للمشكلات المالية والإدارية والتنظيمية من خلال:

– تطوير إتصال المستشفيات في المحافظة مع التكنولوجيا المتطورة أو مايعرف بالطب الاتصالي وذلك بالعمل على[١]:

أ– تدريب وتعليم الأطباء على أحدث التقنيات الطبية.

ب– توفير الوقت والمال والعناء على المريض من مشاق السفر والتنقل حيث يمكن إرسال نتائج فحوصات هذا المريض في دقائق معدودة من الزمن إلى متخصصين عالميين وهذا يوفر تكاليف انتقال المريض إلى أماكن تواجد المتخصصين.

ج– توفير التقنية والجودة في الخدمة المقدمة حيث يتم استشارة كل الأطباء في العالم.

– اهتمام المستشفيات بنظم المعلومات الصحية التي تحتوي على أنظمة تخدم جميع الإدارات الطبية الرئيسية كالمختبر والصيدلية والأشعة والملفات الطبية في المنشآت الصحية على مستوى المحافظة.

– توفير التدريب والتأهيل للعاملين الصحيين.

– مراقبة وإغلاق الصيدليات غير المرخصة والعاملين الصحيين غير المختصصين فيها.

– التنسيق والتعاون ما بين القطاع الخاص والحكومي؛ حيث يقل التعاون ما بين القطاعين وذلك لارتفاع أسعار القطاع الخاص وعدم توجه المواطنين إليه.

– يُعمل على تطوير المستشفيات الموجودة وفتح أقسام جديدة فيها وفق حاجة السكان وتوفير التخصصات غير الموجودة فيها بالإضافة إلى ضرورة توفير الأسِرَّة الكافية في المنشآت الصحية[٢].

– الاهتمام بدراسة المواقع المقترحة للمراكز الصحية من حيث البيئة المناسبة وعدم وجود الملوثات بالإضافة إلى الهدوء والابتعاد عن أماكن الازدحام المروري.

– وضع الخطط وتحديد الاحتياجات من خريجات التعليم في المعاهد الصحية.

– العمل بنظام المعلومات الصحية والتوثيق في السجلات بشكل دقيق.

– تشديد الإجراءات الرقابية على الموظفين في قسم الإحصاء لوزارة الصحة ومديرية صحة محافظة أربيل في تسجيل المعلومات الصحية المتعلقة بالمنشآت الصحية الحكومية والخاصة في مركز المدينة والمديريات التابعة لها وعدد المرضى المراجعين بشكل دقيق ومنظم.

– إعادة توزيع الكادر الصحي في المنشآت الصحية.

---

(١) سونيا ظاهر عمر مساد، مرجع سبق ذكره، ص١٦٤.

(٢) نضال رفعت أحمد عطايا، توزيع وتخطيط الخدمات العامة في مدينة قلقيلية، وقد استعانت بنظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٤، ص١٥١.

– معالجة التأخير الحاصل في موعد إجراء العمليات ومدة الأشعة في المستشفيات الحكومية ووضع تسعيرة مناسبة وثابتة لأسعار الأشعة في المستشفيات الأهلية لتخفيف حدة الازدحام في المستشفيات الحكومية.

– العمل على إيجاد علاقة بين المستشفيات الخاصة ووزارة الصحة في تسجيل المعلومات الصحية داخل المستشفى.

– التنسيق مع المستشفيات الخاصة للحصول على المعلومات والبيانات الصحية التي يحتاجها الباحث العلمي.

٤– استكمال البنية الأساسية في المحافظة:

– إنشاء طرق جيدة تصل بين المنشآت الصحية والمستفيدين من الخدمات الصحية على مستوى المحافظة.

– توفير مياه الشرب النظيفة في كل مناطق المحافظة.

– توفير الصرف الصحي للمساكن في المحافظة.

– توفير الكهرباء للمنشآت الصحية على مستوى المحافظة.

٥– توفير الخدمات الصحية والأدوية المناسبة:

– توفير الأدوية الأساسية في المنشآت الصحية الحكومية.

– المحاربة والقضاء على الأدوية المهربة.

– تقديم خدمات مكافحة الأمراض المستوطنة والمعدية بشكل أفضل.

– توسيع نطاق خدمات التحصين الموسع في المناطق المحرومة.

– تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في كل المجالات الصحية.

– توسيع دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية والتطوير في كلّ الجوانب.

– إيجاد نظام اتصال الخدمة للطواري داخلياً وخارجياً.

– زيادة سعة الأسِرَّة والمساحة.

ثالثاً: التخطيط والرؤية المستقبلية للخدمات الصحية

– التخطيط

تخطيط استعمالات الأرض داخل المدينة يعد من المجالات المهمة ذات العلاقة بتخصص الجغرافية، فهو يمثل في الواقع مزيجاً مترابطاً من الفن والعلم، وإنَّه يهدف إلى التوصل إلى إعادة وتنظيم أمثل

لاستعمالات الأرض وتحديد مواقع الخدمات فيها، ويسهم الجغرافي بدور كبير وفاعل في عملية توقيع الاستعمالات مكانياً وتخطيطياً لما توفره المعرفة الجغرافية من فهم للعلاقات المكانية للظواهر الطبيعية والبشرية، فالجغرافية تعني من الناحية النظرية فلسفة المكان، ومن الناحية العملية هندسة المكان[١]. والمعايير التخطيطية المحلية (Planning Standards) هي التي عادةً ما توضع لتحقيق الانسجام المكاني بين استعمالات الأرض المختلفة وبما يتلاءم والكفاءة الوظيفية للخدمات من ناحية وسلامة وراحة السكان المستفيدين منها من ناحية أخرى[٢]، وبمعنى آخر التخطيط من أجل تحقيق المعالجات الضرورية لتقليص الفجوة من هذه الاختلافات[٣]، أو يعني إعادة ترتيب أجزاء الشيء الواحد بأفضل صورة ممكنة ضمن الظروف الزمانية والمكانية المحددة لتحقيق منجزات للفترة اللاحقة[٤] من هذا المنطلق، والعمليات التخطيطية تجرى بغية تنظيم أو إعادة ترتيب أجزاء ذلك المجال، لتحقيق المميزات المختلفة التي تتطلبها الصورة الأفضل لمستقبل ذلك المجال أو الإقليم.

١- أهمية التخطيط الصحي

يعد تخطيط الخدمات الصحية جزءًا مهمًا من تخطيط المدينة والمحافظة وخطوة جادة في مجال الموازنة المكانية بين الخدمات المتوفرة وعدد السكان[٥]، ويلعب التخطيط دوراً أساسياً في إدارة الخدمات الصحية وتنبع أهمية التخطيط الصحي من:

- أنه يوفر إطارًا لعملية متكاملة لاتخاذ القرارات في جميع أقسام ووحدات إدارة الخدمات الصحية؛ حيث يزودها بالبدائل المختلفة لهذه القرارات وكيفية اختيار أفضل البدائل وتنفيذه بالوسائل المناسبة.
- أنه يسهل عملية إعداد وتحديد أهداف إدارة الخدمات الصحية ووسائل تحقيقها.
- أنه يسهم في توحيد وتنسيق الجهود بين مختلف الوحدات القائمة على إدارة الخدمات الصحية سعيا نحو تطبيق خطة العمل وتحقيق ماتسعى إليه من أهداف.

---

(١) محمد السامرائي، دور الجغرافي في تخطيط المدن، مجلة الموقف الثقافي، العدد ١٨، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، ١٩٨٨، ص٦٢.

(2) John Ratcliffe , An introduction to town and country Planning, London, 1974, P.291
(3) Glasson. John, Anintroduction to Reginal Planning, Hutchinson of London, 1975, p28.
(4) Hall. Peter, Urban and regional planning, pong uin Book Lit, Harmondsuorth Middiesex England, 1977, p42.

(٥) رياض كاظم سلمان الجميلي، مرجع سبق ذكره، ص٣٢٩.

- أنه يسهل تحديد المقاييس المستخدمة في الرقابة على الأداء، وتطوير وإعداد معاييره وضوابط مستويات الأداء الإكلينيكية والإدارية والعمليات الأخرى المساعدة.
- أن التخطيط هو أساس مختلف العمليات الإدارية الأخرى وعليه يتوقف نجاحها من عدمه في تحقيق ماتسعي إليه إدارة الخدمات الصحية من أهداف وغايات[١].

ويقوم التخطيط الصحي على عدد من المباديء الأساسية أهمها الإيجاز والوضوح في الأهداف والغايات، والقدرة على التنسيق والمشاركة، ووحدة الخطة الصحية والارتباط بين توزيع الموارد واحتياجات الخطط المحددة، والقدرة على التوقع والإستجابة الفورية، والمرونة والشمولية وكذلك إلزامية الخطة واستمراريتها والتحديد الواضح والدقيق للفترة الزمنية اللازمة للتنفيذ[٢]. والهدف العام من التخطيط هو وضع الحلول المناسبة للمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية والبيئية، وتأمين احتياجات السكان من الخدمات المختلفة[٣]. وكيف يمكننا تحسين وتعزيز الخدمات المقدمة وعملية تحقيق أهداف، ووجود خطط استراتيجية لمستوى المناسب من الرعاية التي يتلقاها كل مريض الخدمات وفقا لما المهام للقيام وما أهدافها[٤].

وفيما يلي رؤية تخطيطية مستقبلية، مسترشدة بما كشفت عنه الدراسة التفصيلية في الفصول السابقة من هذه الدراسة، مع محاولة لتقديم بعض الطرق والأساليب التي قد تساعد في التخطيط المستقبلي للخدمات الصحية، والإسهام بوجهة النظر الجغرافية في هذا الموضوع الحيوي.

٢- التخطيط المستقبلي

التخطيط عملية تنظر إلى المستقبل وتتنبأ به، والتخطيط الصحي هو رسم سياسة مفصلة لتوفير الخدمات الصحية للمواطنين في شكل برامج ومشروعات تستهدف بلوغ مستوى صحي للفرد والمجتمع له خصائص محددة في فترة زمنية مقدرة، وذلك بأحسن استغلال للإمكانيات المادية والبشرية المتاحة[٥].

---

(١) عيد فالح العدوانى، إدارة الخدمات الصحية بدولة الكويت مع التطبيق على منطقة الفروانية الصحية ١٩٦١- ١٩٩٨، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١، ص١٤١.

(٢) مرجع سابق، ص١٤١.

(٣) محمد الفتحي بكير محمد، التخطيط الإقليمي، مرجع سبق ذكره، ص١٣.

(٤) عيسى إبراهيم زاده، برنامه ريزي وساماندهي فضايي مكاني خدمات بهداشتي و درماني با استفاده از GIS مورد :شهر زنجان، پژوهش هاي جغرافياي انساني، شماره ٣٧، زنجان، پاييز ١٣٨٩، ص٢٨.

(٥) سليم أحمد سليم استيتة، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٩، ص٣٥.

والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة[١]، وغالباً ماتكون أهداف التخطيط تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية:

- توفير الخدمة الصحية الوقائية والعلاجية بأعلى مستوياتها.
- تيسير الخدمة الصحية لتكون في متناول الجميع.
- تحقيق آلية لضمان استمرار الخدمة بمواصفاتها العالية بمعزل عن المؤثرات الاقتصادية والاجتماعية[٢].
- تحسين الخدمات الصحية من حيث الكيف، ويقترن هذا التحسين في الأداء بتحول يأتي من خلال تحسن أداء الكوادر البشرية الصحية.
- تجنب سوء الاستخدام أو الضغط غير المتكافىء على المنشآت الصحية بشكل يؤدي إلى تدهور أدائها.
- دعم أكبر قدر من التناسق بين معدل النمو السكاني ومعدل نمو الخدمات الصحية، حتى يكون هناك توازن بين حجم الاستهلاك من الخدمات الصحية والسكان.
- حسن توزيع المشروعات التي تتضمنها الخطة في داخل الإطار العام الذي تشمله، وتجنب التوسع في الخدمات الصحية في مناطق معينة على حساب مناطق أخرى، مما يؤدي إلى عدم التوازن في نمو الخدمات الصحية[٣].

إن تغطية أنحاء البلاد بنظام متكامل من الخدمات يلبي احتياجات السكان هو الهدف الرئيسي تسعى لتحقيقه جميع خطط التنمية، والمعايير التخطيطية على جميع المناطق لتكون أكثر مرونة بما يتلاءم مع الشخصية الجغرافية لكل منطقة كما اتضح سلفا، ومن ثَمَّ يتلاءم مع الاحتياجات المستقبلية لكل منها[٤]، وضع تقديرات سكانية خلال فترة زمنية معينة يراع فيها نمو السكان المستقبلي لأهمية هذه التقديرات في

(١) أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مرجع سبق ذكره، ص١٣.

(٢) عيد فالح العدواني، مرجع سبق ذكره، ص١٣٥.

(٣) فتحي محمد أبو عيانة، دراسات في الجغرافيا البشرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٩، ص ص٥٩٧-٥٩٨.

(٤) نزهة يقظان الجابري، المعايير التخطيطية للخدمات بالمملكة العربية السعودية دراسة نقدية، سلسلة بحوث جغرافية، الجمعية الجغرافية المصرية، العدد السابع والثلاثون، ٢٠١١، ص ص٥٤- ٥٥.

وضع الخطط التنموية والتوقعات المستقبلية، ويعتبر عدد ونوعية القوى البشرية الصحية وتوافر الإمكانيات المادية أحد المؤشرات المهمة لتقييم نوعية وكفاءة الخدمات الصحية[١].

ويعد تقدير حجم السكان للمدينة أو الإقليم مؤشراً ونتاجاً ديموغرافياً في غاية الأهميَّة للدراسة، وتأتي أهمية هذه التقديرات السكانية في المستقبل في أنها تؤدي دوراً بارزاً في عمليات التخطيط الاقتصادي والاجتماعي، فمن خلالها يمكن تحديد حجم السكان في المستقبل، وكشف خصائصهم الديموغرافية ومعرفة متطلباتهم الأساسية من الخدمات العامة والمجتمعية بالشكل الذي لا يخلق إرباكاً اقتصادياً وتخطيطياً في قدرات الدولة وإمكانياتها الاقتصادية[٢].

ويعد المتغير السكاني من أهم المتغيرات التي تساعد في استشراف التوجهات المستقبلية لأية منطقة. وفيما يخص منطقة الدراسة، فقد تمت دراسة التوقعات المستقبلية لسكانها حتى عام ٢٠٢٦ بالارتكاز على فرض ثبات معدلات النمو السكاني للمدة ٢٠٠٩ –٢٠١١م.

وانطلاقاً من هذه الحقيقة فإنَّ سكان محافظة أربيل بحسب إسقاطات السكان، يعتمدون على الزيادة الطبيعية للسكان فقط من دون أن يؤخذ بالإعتبار عامل الهجرة[*]، وتأثيره في معدل الزيادة السكانية للمحافظة، ويتضح من الجدول (٤٥) والشكل (٢٧) الإسقاطات السكانية حسب مديريات المحافظة ويزدادون بشكل مستمر خلال الفترة (٢٠١١– ٢٠٢٦م)، إن هذه الزيادة السكانية يترتب عليها جانب خدمي صحي كبير، بحيث يجب توفيرالمقدار الكافي من الخدمات الصحية وبما يتناسب وحجم السكان في إسقاطات الأعوام القادمة مما يعطي مؤشراً حياً وواضحاً على حجم الخدمات الواجب توفرها في المستقبل لتلبي حاجات سكان المحافظة المتزايدة بشكل مستمر. من هنا فإن الاستعداد لاحتمالات المستقبل ضرورة ماسة لتنمية المكان، ولاسيما إذا كان هذا المكان يمتاز باستعمال كثيف للنشاط البشري[٣] كما هو الحال فى محافظة أربيل التى تمثل مركز إقليم كوردستان العراق، وتتصف بالاستعمال الكثيف لأنشطة الخدمات الأساس مما أدى إلى استحواذ وتركز أعداد كبيرة من المؤسسات الخدمية، وفي مقدمتها المؤسسات الصحية.

(١) محمد بن مفرح بن شبيلى القحطاني، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة أحد رفيدة بإقليم عسير المملكة العربية السعودية، مرجع سبق ذكره، ص٣٦.

(٢) فتحي محمد أبو عيانه، جغرافية السكان ، مرجع سبق ذكره، ١٩٨٦، ص٢٧٢.

(*) تجدر الإشارة إلى أن محافظة أربيل من المحافظات الجاذبة للسكان، نتيجة للظروف السياسية والأمنية الراهنة لذا استقبلت مدينة أو محافظة أربيل السكان المهاجرين وأغلبهم من محافظات وسط وجنوب العراق.

(٣) خليف مصطفى حسن غرابية، التحليل المكانى للخدمات فى مدينة إربد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، بغداد ،١٩٩٥، ص٢٨٦.

جدول (٤٥)

تقديرات سكان مديريات محافظة أربيل خلال الفترة (٢٠١١– ٢٠٢٦م)

مديرية	السنوات															
	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١	٢٠٢٢	٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦
مركز المدينة	٦٩١٩٤٨	٧٠٩٢٤٧	٧٢٦٩٧٨	٧٤٥١٥٢	٧٦٣٧٨١	٧٨٢٨٧٦	٨٠٢٤٤٨	٨٢٢٥٠٩	٨٤٣٠٧١	٨٦٤١٤٨	٨٨٥٧٥٢	٩٠٧٨٩٥	٩٣٠٥٩٣	٩٥٣٨٥٨	٩٧٧٧٠٤	١٠٠٢١٤٧
أطراف المدينة	٣٥٨٤٧٢	٣٦٧٤٣٤	٣٧٦٦٢٠	٣٨٦٠٣٥	٣٩٥٦٨٦	٤٠٠٥٧٨	٤١٥٧١٨	٤٢٦١١١	٤٣٦٧٦٣	٤٤٧٦٨٢	٤٥٨٨٧٤	٤٧٠٣٤٦	٤٨٢١٠٥	٤٩٤١٥٧	٥٠٦٥١١	٥١٩١٧٤
شقلاوة	١٢٠٢٥٠	١٢٣٢٥٦	١٢٦٣٣٨	١٢٩٤٩٦	١٣٢٧٣٤	١٣٦٠٥٢	١٣٩٤٥٣	١٤٢٩٣٩	١٤٦٥١٣	١٥٠١٧٦	١٥٣٩٣٠	١٥٧٧٧٩	١٦١٧٢٣	١٦٥٧٦٦	١٦٩٩١٠	١٧٤١٥٨
سوران	١٦٣٦٦٤	١٦٧٧٥٦	١٧١٩٤٩	١٧٦٢٤٨	١٨٠٦٥٤	١٨٥١٧١	١٨٩٨٠٠	١٩٤٥٤٥	١٩٩٤٠٩	٢٠٤٣٩٤	٢٠٩٥٠٤	٢١٤٧٤١	٢٢٠١١٠	٢٢٥٦١٣	٢٣١٢٥٣	٢٣٧٠٣٤
بارزان	٤٩٥٢٣	٥٠٧٦١.١	٥٢٠٣٠	٥٣٣٣١	٥٤٦٦٤	٥٦٠٣١	٥٧٤٣١	٥٨٨٦٧	٦٠٣٣٩	٦١٨٤٧	٦٣٣٩٣	٦٤٩٧٨	٦٦٦٠٢	٦٨٢٦٨	٦٩٩٧٤	٧١٧٢٤
جومان	٣٣٥٦١	٣٤٤٠٠	٣٥٢٦٠	٣٦١٤٢	٣٧٠٤٥	٣٧٩٧١	٣٨٩٢٠	٣٩٨٩٣	٤٠٨٩١	٤١٩١٣	٤٢٩٦١	٤٤٠٣٥	٤٥١٣٦	٤٦٢٦٤	٤٧٤٢١	٤٨٦٠٦
مخمور	١٦٠٠٠٠	١٦٤٠٠٠	١٦٨١٠٠	١٧٢٣٠٣	١٧٦٦١٠	١٨١٠٢٥	١٨٥٥٥١	١٩٠١٩٠	١٩٤٩٤٤	١٩٩٨١٨	٢٠٤٨١٣	٢٠٩٩٣٤	٢١٥١٨٢	٢٢٠٥٦٢	٢٢٦٠٧٦	٢٣١٧٢٨
كوية	٩٦٠٣٢	٩٨٤٣٢.٨	١٠٠٨٩٤	١٠٣٤١٦	١٠٦٠٠١	١٠٨٦٥١	١١١٣٦٨	١١٤١٥٢	١١٧٠٠٦	١١٩٩٣١	١٢٢٩٢٩	١٢٦٠٠٣	١٢٩١٥٣	١٣٢٣٨١	١٣٥٦٩١	١٣٩٠٨٣
إجمالي محافظة	١٦٧٣٤٥٠	١٧١٥٢٨٦	١٧٥٨١٦٨	١٨٠٢١٢٣	١٨٤٧١٧٦	١٨٩٣٣٥٥	١٩٤٠٦٨٩	١٩٨٩٢٠٦	٢٠٣٨٩٣٦	٢٠٨٩٩١٠	٢١٤٢١٥٨	٢١٩٥٧١١	٢٢٥٠٦٠٣	٢٣٠٦٨٦٨	٢٣٦٤٥٤٠	٢٤٢٣٦٥٤

المصدر / من عمل الباحثة بالاعتماد على تطبيق معادلة المتوالية الهندسية.

– على وفق العلاقة الرياضية الآتية:

$$P_n = P_o \left(1 + r/100 \right)^n$$

حيث أن :-

Pn = عدد السكان المتوقع في سنة الهدف ٢٠٢٦.

Po = عدد السكان سنة الأساس ٢٠١١.

r = معدل النمو السكاني السنوي للمدة ٢٠٠٩ – ٢٠١١م.

n = عدد السنوات بين سنتي الأساس والهدف (٩ سنوات)

ينظر / رياض إبراهيم السعدى ومكى محمد عزيز، جغرافية السكان، مطبعة جامعة بغداد، بغداد،١٩٨٤، ص١٣٤.



من خلال كل ما سبق يتضح دور التخطيط بنوعيه الآني والمستقبلي في تنمية وتطوير الخدمات الصحية لمحافظة أربيل. ويمكن تقسيم التخطيط المادي المتعلق بالقطاع الصحي على قسمين على النحو الاتي:

أ-التخطيط المستقبلي للموارد المادية:

يعد الارتباط الموجب مابين الصحة والدخل أحد أهم العلاقات لمعرفة التنمية، فالدخل المرتفع يسهم إعطاء مزيد من السيطرة على العديد من السلع والخدمات مثل تغذية أفضل، وحرية الوصول للمياه الآمنة، والصرف الصحي، ومعرفة أكبر، وجودة أعلى في تقديم الخدمات الصحية، كل تلك العوامل من شأنها رفع المستوى الصحي(١). ومع ازدياد الدخل تتحسن صحة الناس بوجه عام، ولكن تزداد في الوقت نفسه التفاوتات في الصحة، ربما لأن الميسورين هم أول المستفيدين من التكنولوجيات المتعلقة بالصحة التي تصحب النمو الإقتصادي، وتكون النتيجة هي أن البلدان

(١) محمد غانم محمد الأسطل، محددات الوضع الصحي في فلسطين وانعكاساته على التنمية البشرية، مرجع سبق ذكره، ص٥٣.

التي يرتفع فيها الدخل الفردي بوجه عام تكون فيها التفاوتات في صحة الطفل أعمق مما هي في البلدان الأفقر؛ حيث توجد فجوات واسعة بين الفئات وافقرها[١].

وتلعب الخدمات الصحية سواء العلاجية منها أم الوقائية دوراً مهماً في التنمية البشرية، مما يعني المفاضلة بين مواقع بديلة متاحة أخذاً في الاعتبار مجموعة من العوامل والمؤثرات، ثم يتم بعد ذلك اختيار الموقع الملائم والمناسب، ومن الإعتبارات الهامة التي يجب مراعاتها عند تحديد واختيار موقع الخدمات الصحية مايلي[٢]:

- مدى توافر الأرض والمساحات المناسبة سواء كانت مملوكة للأشخاص أو الدولة.
- إمكانيات توفير مساحات إضافية بغرض إحداث توسعات مستقبلية.
- طبيعة الخدمة الصحية المراد تقديمها وتشكيلية المنتج الصحي.
- مدى توافر مقومات البنية التحتية المتكاملة في المنطقة المراد إنشاء الخدمة الصحية مثل الطرق والكهرباء ومياه الصرف الصحي.....إلخ.
- الكثافة السكانية في المواقع المتاحة، فكلما زاد عدد السكان في منطقة معينة، زاد الإقبال على الانتفاع بالخدمات الصحية.
- الظروف الاقتصادية السائدة من حيث متوسط دخول الأفراد في منطقة معينة.

ومن خلال دراسة توزيع المنشآت الصحية لوحظ هناك سوء في توزيعها وتركزها في بعض المديريات وقلتها في بعض المديريات الأخرى، كما لوحظ التوقف عن العمل بسبب عدم استمرارية الصيانة الدورية لهذه المباني وترميمها.

ومن خلال الدراسة الميدانية وجدنا أن هناك عددًا من المرافق الصحية لاتعمل منها ماهو بحاجة إلى تجهيز وتأثيث ومنها ماهو بحاجة إلى كادر صحي، وتبين من توزيع المنشآت الصحية أن هناك مناطق في عدد من المديريات بحاجة إلى بناء منشآت صحية ومراكز صحية والتي تعتبر خدمة أساسية يجب توفيرها للقرى ذات التعداد السكاني الذي يتوافق والمعايير التخطيطية لبناء مثل هذه المنشآت.

وقبل الإشارة للمنشآت الصحية المقترح إنشاؤها ينبغي تحديد متوسط التباعد بين القرى، وذلك لبيان المسافة بين قرى كل مديرية؛ لأنه يجب ألا تزيد المسافة بين مقر الوحدة الصحية وأبعد قرية

(١) عبدالله عطوي، السكان والتنمية البشرية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٤، ص ص٥٦٢- ٥٦٣.

(٢) سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشرى، بلا مكان طبع، ٢٠٠٨، ص٢٥٢.

منها ٣ كيلومتر، ويبين الجدول (٥) متوسط التباعد بين قرى المحافظة لعام ٢٠١١م. من خلاله يتضح متوسط التباعد بين القرى حسب كل مديرية والتي تم تقسيمها لمجموعتين كما يلي:

١- المجموعة الأولى: يقع ضمن هذه المجموعة القرى التي يبلغ فيها متوسط التباعد بين ٢- ٤ كم، وتضم هذه المجموعة ستة مديريات وهي مديرية شقلاوة حيث بلغ ٢,٩١كم، ومديريات مركز المدينة، أطراف المدينة، سوران، بارزان، جومان، وبمتوسط تباعد (٣,٨٠، ٣,٦٤، ٣,٣٨، ٣,٩٨، ٣,١٠ كم) في كل مديرية على الترتيب، ونلاحظ اختلاف الكثافة السكانية في هذه الفئة واختلاف بين مساحة المديريات، ويرجع الانخفاض في التباعد لقرى مديريات هذه الفئة إلى زيادة عدد القرى وكذلك صغر المسافة بين كل قرية وأخرى وعدد سكانها كان له تأثير في توزيع المراكز الصحية في هذه المديريات، ومن خلال معرفة التباعد بين هذه القرى والخارطة الصحية سوف يتيح الفرصة لتحديد المناطق المحرومة والتي بحاجة إلى خدمات صحية.

٢- المجموعة الثانية: ويتراوح فيها تباعد القرى بين ٤كم وأكبر وتضم هذه المجموعة مديريتين وهي مخمور وكوية، وقد بلغ متوسط تباعد القرى في مديرية مخمور بلغ ٤,٢٨كم، و مديرية كوية بلغ ٤,٥٥كم ومن خلال ذلك نلاحظ أن متوسط المسافة بين القرى في هذه الفئة زاد، ويرجع هذا التباعد إلى اتساع مساحة المديرية مقارنة بعدد القرى فيها، ومن خلال ذلك سوف يتم النظر عند تحديد الاحتياج في الخدمات الصحية إلى حجم السكان مع مراعاة المسافة من قبل المرضى المراجعين على هذه المنشآت الصحية.

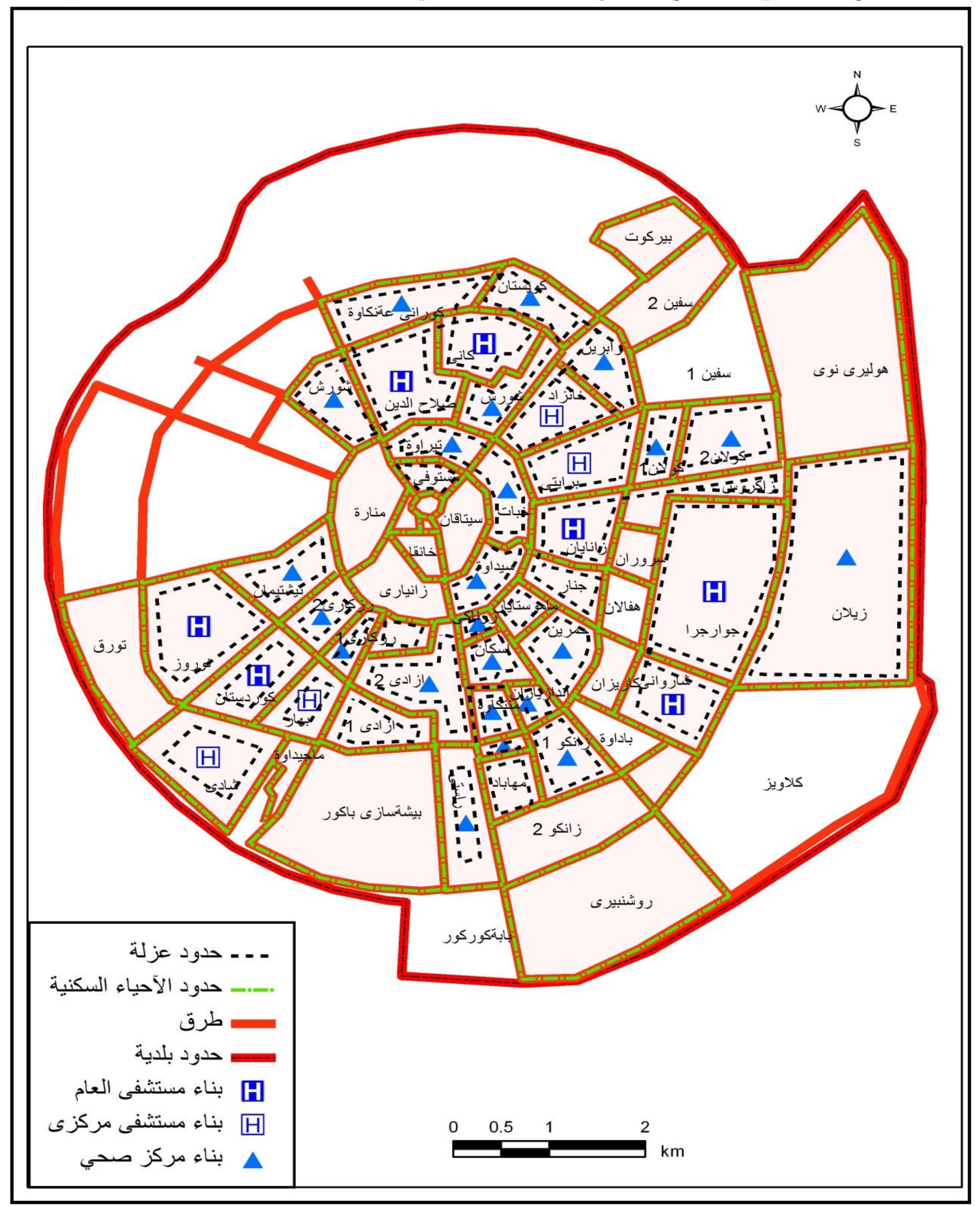
تسعى حكومة إقليم كوردستان ممثلة في وزارة الصحة الإنشاء عدد من المستشفيات و مراكز الصحية على أرض الإقليم بشكل عام، ومحافظة أربيل بشكل خاص، في المناطق التي تفتقر لهذه الخدمات.

تختلف حاجة محافظة أربيل من الخدمات الصحية في المستقبل تبعاً لاختلاف نوع الخدمات الصحية من ناحية، والزيادة الحاصلة في حجم السكان من ناحية أخرى، ويتضح من ملحق (٦) و(٧) حسب إسقاطات السكان التي اعتمدها الباحثة، أن سكان المحافظة سيزدادون بشكل مستمر خلال المدة أعلاه.

ومن خلال دراسة احتياجات المناطق للخدمات الصحية من مواقع المنشآت الصحية في هذه المديريات المحافظة، وفيما يلي إشارة إلى بعض المنشآت الصحية المقترح إنشاؤها وتأهيل عدد منها لرفع مستوى الخدمات الصحية في المناطق المحرومة للمحافظة، من خلال الملحق (٦) و(٧) وخارطة (٢٧) و(٢٨) على النحو التالي:

خارطة (٢٧)

التوزيع الجغرافي للمشاريع المقترح بنائها وتأهيلها في مديرية مركز المدينة أربيل ٢٠٢٦م

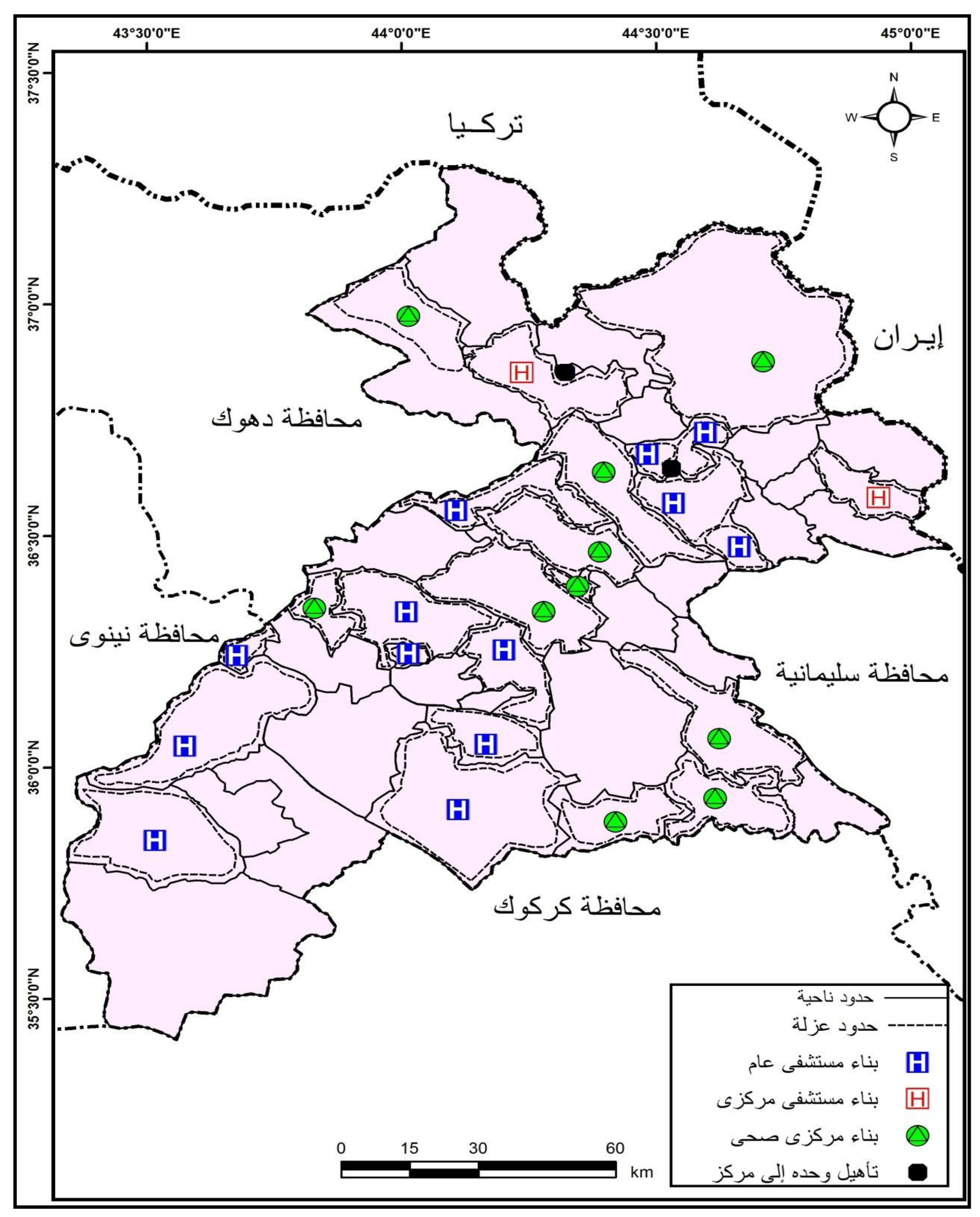


المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: ١- محافظة أربيل، قسم (GIS)، خارطة مدينة أربيل في عام ٢٠١١م، بمقياس ١:٣٢٠٠٠

٢- ملحق (٦).

خارطة (٢٨)

التوزيع الجغرافي للمشاريع المقترح بنائها وتأهيلها في مديريات محافظة أربيل ٢٠٢٦م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على:١- هاشم ياسين حمدأمين الحداد وكامران ولي محمود، أطلس محافظة أربيل، مرجع سبق ذكره، ص١١.

٢- ملحق (٧).

١- مديرية مركز المدينة: تتميز المديرية بزيادة عدد سكانها عن بقية مديريات المحافظة، بنسبة ٤١,٣% ونسبة مساحتها بلغ ٦,٦%، وفي الوقت الحاضر نقترح بناء مركز صحي في محلة (جوارجرا) بلغ عدد السكان (٢٨٦٦٨) نسمة في عام ٢٠١١م حسب معايير العراقي للخدمات الصحية، وتتكون المديرية من ٣٤ عزل في عام ٢٠٢٦م، ومن توزيع المنشآت الصحية في المديرية اقترح بناء مستشفى العام و المركزي(*)، وبناء مركز صحي في بعض الأحياء السكنية مثل بناء مستشفى عام في الأحياء السكنية (كانى، صلاح الدين، خبات، جوارجرا، كاريزان، نوروز، كوردستان)، وبناء مستشفى مركزي في (خانزاد، بهار، شادي، برايتى)، وبناء مركز صحي في الأحياء (سيتاقان، تيراوة، سيداوة، شورش، كويستان، بختياري، كولان١، كولان٢، رابةرين، إسكان، ماموستايان٢، مفتى، باداوة، كورانى عنكاوة، زيلان، أزادي١، منتكاوة، زانكو١، مهاباد، راستى، رزكارى١، رزكارى٢، نيشتمان).

وبالتالي نقترح تأهيل مستشفى رزكاري التعليمي لأنه قديم ولزيادة عدد المراجعين عليه بمرور السنين، والتي يبلغ عددها (٦٩١٩٤٨) نسمة عام ٢٠١١م.

٢- مديرية أطراف المدينة: تتكون مديرية من ١٠ عزل، ومن توزيع المنشآت الصحية القائمة على عزل المديرية والخدمات الصحية غير كافية لعدد السكان في العزل، والتي بلغ عدد سكانها (٣٥٨٤٧٢) نسمة عام ٢٠١١م، حسب اسقاطات السكانية عدد السكان حوالي (٥١٩١٧٤) نسمة عام ٢٠٢٦م بعد عشر سنوات قادمة، ونقترح بناء مستشفى عام في (بحركة، شمامك، دارتو، عنكاوة، قوشتبة، كسنزان، خبات، رزكارى)، حيث بلغ إجمالي عدد سكان العزلة (٤٤٧٣٠، ٤٧٢٥٦، ٦٧٠٧٢، ٣٠٤٨٦، ٣٧٣٥١، ٣٣٢٢٥، ٤٥٧٢٤، ٥٠٢٩٩) نسمة على الترتيب في عام ٢٠٢٦م، ونقترح بناء مركز صحي في عزلة بنصلاوة والبالغ عدد سكانها (٤٨٢١٣) نسمة، ونقترح بناء مركز صحي في (دارشكران، كوركوسك)، والبالغ عددها (١١٩٦٦ و ٢٠٣٥٥) نسمة على الترتيب في عام ٢٠٢٦م.

٣- مديرية شقلاوة: تنقسم مديرية شقلاوة إلى ٤ عزل، ومن خلال الاطلاع على توزيع المنشآت الصحية القائمة اتضح أن عزلة (حرير)، والتي يبلغ عدد سكانها (٤٢٦٦٩) نسمة في عام ٢٠٢٦م، ونقترح بناء مستشفى العام في هذه العزلة، ومن ثم نقترح بناء مركز صحي في (مركز

(*) مستشفى العام = ٣٠٠٠٠- ٤٠٠٠٠ نسمة (٣٠٠- ٥٠٠) سرير، حسب معايير العراقي.

مستشفى المركزي= ٢٠٠٠٠- ٢٥٠٠٠ نسمة (١٠٠- ٢٠٠) سرير، حسب معايير العراقي.

شقلاوة، صلاح الدين، باسرمة)، والبالغ عدد سكانها (٢٩٥١٨، ٢٩٦٧٨، ٢٤٩٤١) نسمة على التوالي عام ٢٠٢٦م.

٤- مديرية سوران: تتكون مديرية سوران من ٦ عزل وفق التقسيم الإداري للمديرية، ومن دراسة توزيع المرافق الصحية القائمة إتضح عزلة قضاء سوران؛ حيث إن عدد سكانها (٥٠٦٨٣) نسمة في عام ٢٠١١م وبلغ عددها حوالي (٧٣٦٩١) نسمة في عام ٢٠٢٦م، ونقترح بناء مستشفى عام، ونقترح تأهيل الوحدة الصحية في قضاء سوران إلى مركز صحي، أما بنسبة لعزلة ديانا، ورتى، رواندز والبالغ عدد سكانها (٦٩٠٤١، ٦٥٣١٣، ٢٧٦٤٥) نسمة في عام ٢٠٢٦م، ونقترح بناء مستشفى عام أيضاً، ونقترح بناء مركز صحي في (خليفان، سيدكان) انشاء مشارع صحية فيها حتى لاتتعثر الخدمة الصحية في هذه المديرية.

٥- مديرية بارزان: تنقسم مديرية بارزان إلى ٢ عزل، ومن خلال المقارنة بين المنشآت الصحية القائمة وعدد السكان في كل عزلة اتضح أن عزلة (كورتو)، والبالغ عدد سكانها (١١٧٩٦) نسمة عام ٢٠٢٦م أقترح بناء مستشفى مركزي، يوجد بها المستشفى العام، ولم تعد كافية في تقديم خدماتها لسكان المديرية، وعليه أقترح تأهيل الوحدة الصحية في العزلة ميركةسور إلى مركز صحي.

٦- مديرية جومان: وفق التقسيم الإداري لمديرية جومان فهي تنقسم إلى ١ عزل، وتتوزع المنشآت الصحية في جميع مستوى المديرية، ومن خلال دراسة نوعية المرافق الصحية القائمة في المديرية وعدد السكان اتضح أن إجمالي عدد سكان المديرية (٣٣٥٦١) نسمة عام ٢٠١١م، وعليه نقترح بناء مستشفى مركزي في قضاء جومان، ونقترح الاهتمام بالخدمات صحية في هذه المديرية.

٧- مديرية مخمور: حسب عدد السكان مديرية في عام ٢٠١١م هذه المديرية محرومة ببناء مستشفى لأنه لايوجد أي مستشفى في هذه المديرية نقترح بناء مستشفى العام في عزلة (كوير) بلغ عدد السكان (٥٧٩٩٥) نسمة لأنه تحتاج إلى مستشفى عام في هذه العزلة، أما في مستقبل نقترح بناء مستشفى العام في عزلة (مركز مخمور، كوير، كنديناوة، قراج)، حيث بلغ إجمالي عدد سكان العزلة(٥٩٠٠٧، ٨٤٣٢٢، ٦٢٥٢٨، ٤٥٥١٩) نسمة على التوالي في عام ٢٠٢٦م، وعليه نقترح بناء مركز صحي في (ملاقرة) لتقديم الخدمات الصحية في هذه المديرية.

٨- مديرية كوية: نقترح بناء ٤ مركز صحي في عزلة (مركز كوية، طقطق، شورش، سيكرتكان)، حيث بلغ إجمالي عدد سكانها في هذه المديرية (١٣٩٠٨٣) نسمة في عام ٢٠٢٦م، مع مراعاة تأهيل وتدريب الكادر الصحي النمطي من سكان هذه المناطق عند تنفيذ هذه المشاريع.

ونلاحظ على الرغم من وجود المستشفيات والمراكز الصحية في جميع مديريات محافظة أربيل إلا أنها غير كافية لسد حاجة السكان في هذه المديريات لذا جاءت المقترحات السابقة لغرض الأخذ بها وتطبيقها فعليا على أرض الواقع لتلبية حاجة السكان المتزايدة وتوفير الخدمات الصحية بشكل أفضل في المستقبل.

ب-التخطيط المستقبلي للموارد البشرية:

يمثل الإنسان العنصر الأساسي في تحريك عجلة الحياة وتطويرها، حيث ميزه الله سبحانه وتعالى بقدرته على التفكير والابتكار والتطوير، وكلما تعلم أكثر زادت قدرته على العطاء، لذا يجب أن تولى الحكومات الإنسان رعاية خاصة من الناحية العلمية والصحية والنفسية والاقتصادية والبيئية بما يوفر له الحياة المناسبة ولو بحدودها الدنيا بعيداً عن دائرة الفقر والعوز وما يرافقهما من مشاكل صحية واجتماعية تنعكس سلباً على حياة الشعوب، وإن كانت الدولة غنية بمواردها، فالإنسان له حقوق وعليه واجبات فليس من المنطق مطالبته بالواجبات دون إعطاءه حقه، هنا يكون الإنسان في عداد المظلومين[١].

ركزت عملية تخطيط الخدمات الصحية على تخطيط القوى البشرية العاملة في هذا القطاع، وكان الاستثمار في القوى البشرية في هذا القطاع يحتل مكانة مهمة على الصعيد التنموي[٢]، وتعد الخدمات الصحية الفعالة والجيدة معياراً من المعايير الدالة على جودة الأداء التنموي سواء نظر إليها من الناحية الإنسانية أو من الناحية الإنتاجية؛ بمعنى النظر إلى هذه الخدمات الصحية من ناحية التنمية البشرية أو تنمية الموارد البشرية ثمة علاقة إيجابية طردية بين تحسن الحالة الصحية، وتأمين مستلزماتها ورفع المستوى الصحي لمواطنيها كافة وتأمين الخدمات الطبية لهم ورفع مستوى وعيهم في مجال الوقاية من الأمراض ومعالجتها، وهذا ما أثبتته التطورات الكثيرة في مجال الخدمات الصحية التي تجلت في زيادة عدد المشافي والمراكز الصحية وفي زيادة عدد

(١) خلف حسين علي الدليمي، جغرافية الصحة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط١، عمان، الأردن، ٢٠٠٩، ص٦٨٥.

(٢) عثمان محمد غنيم، تخطيط الخدمات والمرافق الاجتماعية من منظور عمراني، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣، ص٤١.

الكوادر الصحية من أطباء بمختلف اختصاصاتهم وممرضات وممرضين ومساعدين للأطباء وصيادلة وكوادر إدارية، وفي تطور صناعة الأدوية وتكثيف حملات اللقاح والمضادات[١].

لقد شهدت محافظة أربيل تطورًا ملحوظًا في حجم الكوادر البشرية في المنشآت الصحية القائمة خلال الفترة (١٩٩١– ٢٠١١م)، فقد بلغت نسبة التغير في عدد الأطباء ٤٣%، بسبب حدوث تغير في المنشآت الصحية وتطورها في المحافظة، وقد اختلفت نسبة التغير من مديرية إلى أخرى كما تبين من توزيع الكادر الصحي في كل مديرية.

ويعد التوزيع الملائم للعقود ولحصص الوحدات كنمط تخطيطي، وتوزيع القوى البشرية بالحجم المطلوب، طبقاً لمعدلات التشغيل الموضوعة في المستوى المركزي، وبالخلطة المطلوبة من تمازج قوى بشرية ذات مهارات أدائية على مستوى الفريق وعلى مستوى الأفراد[٢].

من خلال الجدول (٤٦) و(٤٧) اتضح المعيار النمطي للقوى الصحية في المرافق الصحية القائمة في محافظة أربيل في عام ٢٠١١م و لمستقبل للعام ٢٠٢٦م، أن هناك سوءًا في توزيع القوى البشرية الصحية العاملة في المنشآت الصحية القائمة، حيث وجدنا أن هناك منشآت صحية تفتقر إلى الفريق الطبي المتكامل وفق المعيار النمطي وخصوصاً في المناطق الريفية، إلى جانب نقص في الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة للأطباء في تشخيص الأمراض، مما يحول دون رغبتهم للعمل في المناطق الريفية، كما أن تواجدهم بالحضر، لايتوازن وحجم الكادر الصحي مع عدد سكان المحافظة وكذلك مع سكان كل مديرية على حدة، مما ترتب عليه أن الطبيب يخدم جميع سكان المديرية وكذلك الحال لأطباء الأسنان، ومن خلال ذلك سوف نقوم بدراسة تحديد الاحتياجات النمطية من الكوادر الصحية في المنشآت الصحية لغاية ٢٠١١م وفي ٢٠٢٦م في المستقبل، حسب تقديرات السكان على مستوى مديريات المحافظة، من أطباء عموم وأطباء أسنان وممرضين ومساعد طبيب وقابلة وفني أشعة وفني صيدلي وفني تحاليل الطبية والمرشد الصحي، وسنحاول التعرف على التخطيط المستقبلي للموارد البشرية في محافظة أربيل على النحو التالي:

(١) عبدالهادي الرفاعي وآخرون، دراسة تحليلية للتقدم المحرز في مؤشرات الخدمات الصحية في سورية ودورها في التنمية، الموسوعة الجغرافية، ٢٠١٢، ص ص٢١٩–٢٢٠.

(٢) سمير فياض، الصحة في مصر الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى عام ٢٠٢٠، مطابع الدار الهندسية، القاهرة، ٢٠٠٢، ص٥٣١.

جدول (٤٦)

التوزيع النمطي للقوى الصحية في المرافق الصحية القائمة في محافظة أربيل للعام ٢٠١١م

المديرية	طبيب	طبيب أسنان	مساعد طبي	قابلة مجتمع	ممرض	فني أشعة	فني صيدلية	فني تحليل طبية	مرشد صحي
مركز المدينة		٢٦٢	٦٢	٨٠	٣٤٢	٦٩	٤٦٢	٥٤٣	٥٦٢
أطراف المدينة		١٤٢	٢٥	٣٠	٢٦٥	٢٣	٣٣٢	١٢٦	٢٤٣
شقلاوة	١	٣١	١٨	١٠	٧٤	١٢	٩٢	٨٢	٨٧
سوران	٢	٢٩	٢٢	١٣	٩٨	١٦	٥٨	٩٦	٩٤
بارزان		٢	١٤	٥	٧٣	٥	٤٢	٢٦	٦٤
جومان	١	٣	١٧	٣	٦٤	٣	٢٦	٢٩	٢٥
مخمور	١١٢	٥٢	٤٢	١٥	١١٥	١٦	٨٧	٧٥	٨٤
كوية			١٦	٨	٧٨	١٠	٤٣	٦٨	٥٦
إجمالي محافظة	١١٦	٥٢١	٢١٦	١٦٤	١١٠٩	١٥٤	١١٤٢	١٠٤٥	١٢١٥

المصدر/ من عمل الباحثة وفق المعيار النمطي للمنشآت الصحية في العراق.

– الأطباء: وهم الذين حصلوا على شهادة بكالوريوس طب عام من كلية الطب، ومن خلال دراسة توزيعهم على مديريات محافظة أربيل وجدنا أنه لايوجد توازن بين عدد السكان واحتياجات المحافظة من الأطباء؛ حيث بلغ معدل مايخدمه الطبيب في المحافظة ٦٨٦ نسمة وقد يختلف هذا المعدل من مديرية إلى أخرى، وفي مديرية مخمور ارتفع إلى (٣٣٣٣) نسمة، وهذا مؤشر يدل على عدم التوازن بين حجم السكان وعدد الأطباء في المحافظة، ووفقاً للمعيار النمطي للمنشآت الصحية القائمة في عام ٢٠١١م فإن المحافظة بحاجة إلى (١١٦) طبيبًا خاصًا ففي مديرية مخمور بلغ مقدار (١١٢) طبيباً، وفي عام ٢٠٢٦م بحاجة إلى (٢٤٢٤) طبيباً، وتوزع على مستوى مديريات المحافظة حسب تقديرات عدد السكان، أعلى عدد في مديرية مركز المدينة بلغ عدد السكان (١٠٠٢١٤٧) نسمة بعدد (١٠٠٢) طبيباً في عام ٢٠٢٦م، وعلى وزارة الصحة

أو مديرية صحة محافظة أربيل بإعداد دراسة لتأهيل المنشآت الصحية وزيادة عدد الأطباء في المحافظة حتى تتحسن الخدمات الصحية المقدمة.

جدول (٤٧)

التوزيع النمطي للقوى الصحية في المرافق الصحية القائمة في محافظة أربيل للعام ٢٠٢٦م

المديرية	طبيب	طبيب أسنان	مساعد طبي	قابلة مجتمع	ممرض	فني أشعة	فني صيدلية	فني تحليل طبية	مرشد صحي
مركز المدينة	١٠٠٢	٥٠١	٣٠٠٦	٩١	٦٢٦٣٤	١٠٠	١٢٥٢	١١١٣	١٦٧٠
أطراف المدينة	٥١٩	٢٦٠	١٥٥٧	٤٥	٣٢٤٤٨	٥٢	٦٤٨	٥٧٧	٨٦٥
شقلاوة	١٧٤	٨٨	٥٢٢	١٦	١٠٨٨٤	١٧	٢١٨	١٩٣	٢٩٠
سوران	٢٣٧	١١٩	٧١١	٢٢	١٤٨١٤	٢٤	٢٩٦	٢٦٣	٣٩٥
بارزان	٧٢	٣٦	٢١٦	٧	٤٤٨٢	٧	٩٠	٨٠	١٢٠
جومان	٤٩	٢٤	١٧٤	٥	٣٠٣٧	٥	٦٠	٥٤	٨١
مخمور	٢٣٢	١١٦	٦٩٦	٢١	١٤٤٨٣	٢٤	٢٩٠	٢٥٧	٣٨٦
كوية	١٣٩	٧٠	٤١٧	١٣	٨٦٩٣	١٤	١٧٤	١٥٤	٢٣٢
إجمالي محافظة	٢٤٢٤	١٢١٤	٧٢٩٩	٢٢٠	١٥١٤٧٥	٢٤٣	٣٠٢٨	٢٦٩١	٤٠٣٩

المصدر/ من عمل الباحثة وفق المعيار النمطي للمنشآت الصحية في العراق.

– أطباء الأسنان: نلاحظ أن هذه الفئة من القوى البشرية الصحية يقتصر توزيعها في المحافظة، بلغ مقدار مايخدمه أطباء أسنان من السكان على مستوى المحافظة في عام ٢٠١١م هو (٤٩٥١) نسمة، ويختلف معدل خدمة من مديرية إلى أخرى، بحاجة إلى (٥٢١) طبيب أسنان حسب سكان محافظة، أما حسب تقديرات السكان في عام ٢٠٢٦م فيجب أن يكون معدل الخدمة يبلغ حوالي (١٩٩٦) نسمة، أعلى عدد في مديرية مركز المدينة بلغ (٥٠١) طبيب أسنان، وأقل عدد في مديرية جومان بلغ (٢٤) طبيب أسنان ليصبح الإجمالي المقترح حتى تتمكن المرافق الصحية من تقديم الخدمات الصحية وفق الهدف الذي أنشئت من أجله.

– مساعد الطبيب: بلغ مقدار مايخدمه مساعد الطبيب من السكان على مستوى المحافظة هو (٤٨٠) نسمة في عام ٢٠١١م، ويختلف معدل خدمة مساعد الطبيب من مديرية إلى أخرى، ويُحتاج إلى (٢١٦) مساعد طبيب حسب معايير المنطقة، وهناك نقص في هذا العدد حسب هذه الدراسة، وهناك معدل خدمة في عام ٢٠٢٦م لغاية (٣٣٢) نسمة، وقد اتضح أن هناك سوءًا في توزيعهم في المحافظة، ومن دراسة توزيعهم على المنشآت الصحية القائمة اتضح أن هناك نقص في عدد مساعدي الأطباء بلغ مقداره (٣٤٨٥) مساعد طبيب ليصبح الإجمالي المقترح وفق هذا المعيار النمطي (٧٢٩٩) مساعد طبيب، حتى تتمكن المرافق الصحية من تقديم الخدمات الصحية بشكل أفضل على جميع المديريات المحافظة.

– الممرضون: بلغ إجمالي عدد الممرضين في محافظة أربيل (٢٣١٦) ممرض عام ٢٠١١م، وبلغ معدل مايخدمه الممرض من السكان هو (٧٢٢) نسمة، وقد اختلف هذا المعدل من مديرية إلى أخرى باختلاف توزيعهم وعدد السكان في كل مديرية، ومن خلال دراسة توزيع الممرضين على المنشآت الصحية اتضح أن هناك سوءًا في التوزيع ولايتوافق مع المعيار النمطي للكوادر الصحية في المنشآت الصحية، وهذا لن يكون إلا من خلال العمل على توزيع الكادر الصحي وفق المعيار النمطي لها، فقد اتضح من خلال دراسة احتياج المرافق الصحية القائمة إلى (١١٠٩) ممرض حسب سكان محافظة في عام ٢٠١١م، أما في عام ٢٠٢٦م فيحتاج إلى (١٥١٤٧٥) ممرض لكافة المنشآت الصحية القائمة على جميع مديريات المحافظة، حتى تؤدي هذه المنشآت الخدمة الصحية المنوطة بها ويؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الصحية فيها.

– القابلات: بلغ إجمالي عدد العيادات القابلات في محافظة أربيل عام ٢٠١١م هو (٢١) عيادة قابلة، وقد تفاوت توزيعهن من مديرية إلى أخرى، وقد تبين أن هناك سوءًا ونقصًا في توزيع هذا النوع من الكادر الصحي وفق المعيار النمطي للمنشآت الصحية، فالمرافق الصحية القائمة بحاجة إلى (١٦٤) عيادة قابلة في عام ٢٠١١م أما في عام ٢٠٢٦م فيحتاج إلى (٢٢٠) عيادة قابلة حسب التقديرات السكانية على مستوى المحافظة، حتى تتمكن هذه المرافق من رفع مستوى الخدمات الصحية الإنجابية، والرعاية الصحية الأولية في المحافظة وإعادة توزيع الكادر الصحي على المنشآت الصحية القائمة.

– فني أشعة: هو أحد أهم الكوادر في الخدمات الصحية، وفق المعيار النمطي لتحديد احتياجات المنشآت الصحية فقد اتضح أن هناك زيادة بلغ مقدارها (١٥٤) فني أشعة لعام ٢٠١١م، أما

بحاجة إلى (٢٤٣) فني أشعة في محافظة لمستقبل، وسوء في التخطيط وتحديد الاحتياجات من الكوادر الصحية العاملة ويجب إعادة النظر في تحديد الاحتياج والتوظيف في المحافظة.

– فني صيدلية: وفق المعيار النمطي لتحديد احتياجات هذا الكادر الصحي فقد بلغ (١١٤٢) كادر حسب الاحتياجات السكانية لمحافظة في عام ٢٠١١م، ويحتاج إلى (٣٠٢٨) كادر في عام ٢٠٢٦م حسب تقديرات السكان المحافظة، وهذا يوضح أن هناك سوءًا في تحديد الاحتياج والتخطيط للكوادر البشرية الصحية في المحافظة، الأمر الذي أدى إلى نقص في الكوادر الصحية الأخرى.

– فني تحاليل طبية (مخبري): وفق المعيار النمطي لتحديد إحتياجات هذا الكادر الصحي إلى (١٠٤٥) مخبريًا لعام ٢٠١١م، ويحتاج إلى (٢٦٩١) مخبريًا في عام ٢٠٢٦م حسب تقديرات السكان المحافظة، لكي يؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الصحية فيها.

– مرشد صحي: وفق المعيار النمطي لتحديد احتياجات المنشآت الصحية فقد اتضح أن هناك زيادة بلغ مقدارها (١٢١٥) مرشد لعام ٢٠١١م، وبحاجة إلى (٤٠٣٩) مرشد لمستقبل، حتى تتمكن المرافق الصحية من تقديم الخدمات الصحية بشكل أفضل وتتناسب مع عدد سكان المحافظة في كل المديريات.

ونستخلص من ذلك أنه قد بلغ إجمالي عدد المشاريع الصحية المطلوب بناؤها وتأهيلها ٢ في الوقت الحاضر وبعدها حسب احتياجات السكان في عام ٢٠١١م ١ مركز صحي واحد في مديرية مركز المدينة و ١ مستشفى عام واحد في مديرية مخمور، أما في المستقبل فيحتاج إلى ٦٦ مشروعاً منها تأهيل ٣ منشأة واحد مستشفى و٢ وحدات الصحية إلى مراكز صحية، وبناء ٢٤ مستشفى عامًا و٥ مستشفيات مركزي وبناء ٣٦ مراكز صحية تتوزع هذه المشاريع على عدد من مديريات المحافظة، وكذلك تحتاج إلى توظيف عدد في وقت الحاضر (١١٦) طبيبًا و(٥٢١) طبيب أسنان و(٢١٦) مساعد طبيب و (١٦٤) قابلة و(١١٠٩) ممرض في عام ٢٠١١م، أما في المستقبل يحتاج إلى (٢٤٢٤) طبيبًا (١٢١٤) طبيب أسنان (٧٢٩٩) مساعد طبيب (١٥١٤٧٥) ممرضًا (٢٢٠) قابلة وفق المعيار النمطي لتشغيل المرافق الصحية في العراق وإقليم كوردستان حتى تتمكن هذه المنشآت الصحية من تقديم الخدمات الصحية بشكلها المطلوب، وقد لوحظ أن هناك زيادة في عدد فني التحاليل الطبية بمقدار (٢٦٩١) وكذلك الحال بالنسبة للأشعة والصيدلية فقد بلغ مقدارها (٢٤٣ و ٣٠٢٨) في أشعة وصيدلي.

ومن خلال ما سبق ينبغي على وزارة الصحة والمديرية العامة لصحة أربيل مراجعة الخطط وتحديد الاحتياجات من الكوادر البشرية الصحية القائمة وفق المعايير النمطية لهذه المنشآت، وكذلك توزيعهم والتوسع في حجم الخدمات الصحية وفق النمو السكاني في المحافظة لكي تتناسب مع عدد سكان المحافظة، وزيادة الرواتب في المناطق الريفية حتى نشجعهم على العمل في هذه المناطق، بالإضافة إلى إمداد المنشآت الريفية في المحافظة بالأجهزة والمعدات الطبية التي تساعدهم على تشخيص الأمراض لرفع كفاءة الخدمة فيها، وعلى وزارة الصحة تشجيع الفتيات في الريف وخصوصاً من خلال مشروع القابلات حتى تتمكن مرافق الرعاية الصحية الأولية من تقديم الخدمات الصحية ورفع مستواها، وتنبغي ضرورة مراجعة توزيع القوى العاملة الصحية في المنشآت وإعداد دراسة فعلية لرفع مستوى حجم الخدمات الصحية بما يتناسب مع حجم السكان في المحافظة، وتوفير مساحات أرضية خاصة للمنشآت الصحية قبيل البدء بعملية تخطيط إنشاء المنشآت الصحية مستقبلاً في كل مديريات المحافظة، وكذلك توفير الكوادر الصحية النمطية من التخصصات المختلفة وتوزيعهم بشكل يتناسب مع عدد سكان المحافظة لكل المديريات.


الخاتمة
و
التوصيات

الخاتمة

إن طبيعة النتائج التي توصلت إليها الدراسة تكشف عن طبيعة واقع الخدمات الصحية في محافظة أربيل، مع إشارة إلى تطور الخدمات الصحية بشكل مقتصر على مقدمة البحث، وفيها من حيث توزيعها المكاني للمنشآت الصحية وعلاقته بتوزيع السكان، والعوامل المؤثرة على الخدمات الصحية في المحافظة، ونشاط المنشآت الصحية في المحافظة والإقليم نفوذها، والأبعاد الاجتماعية والاقتصادية للمرضى المراجعين على المستشفيات، وتحديد القصور والاحتياج في الخدمات الصحية من الكادر الصحي في المنشآت الصحية القائمة في المستقبل.

لذا ترتئي الباحثة تقسيم نتائج الدراسة حسب أهميتها كالآتي :-

- لوحظ تطور الخدمات الصحية في محافظة أربيل خلال المراحل الزمنية من المنشآت الصحية والكادر الصحي، وربط هذا التطور لهذه الخدمات بتطور النمو السكاني عبر السنوات المختلفة، شهدت تطور الخدمات الصحية بين سنوات (١٩٩١- ٢٠١١م)؛ حيث بلغ إجمالي عدد المستشفيات الحكومية عام ١٩٩١م ١٠ مستشفيات ومراكز صحية ٦٤، أما في عام ٢٠١١م بلغ ٢٢ مستشفى و٢٥٨ مركزًا صحيًا في محافظة أربيل، وأما المستشفيات الخاصة فقد بلغت ١ مستشفى عام ١٩٩١م أما في عام ٢٠١١م بلغت ٢١ مستشفى، ومركز صحي (صفر) في عام ١٩٩١م وفي عام ٢٠١١م بلغ ٣٧ مركزًا صحيًا، ويلاحظ التطور العددي الذي حدث في حجم المنشآت الصحية الحكومية والخاصة، وهي الأهم في تقديم الخدمات الصحية للمرضى المراجعين على مستوى المحافظة.

- ومن الدراسة لتطور العددي والنوعي للمنشآت الصحية الحكومية والخاصة لمحافظة أربيل خلال المراحل المختلفة فقد حدث تطور في عدد الأسِرَّة، حيث بلغ إجمالي عدد الأسِرَّة في المستشفيات الحكومية في عام ١٩٩١م ١٥٤٠ سريراً أما في عام ٢٠١١م بلغ ٢٨٣٨ سريراً، بينما تطور عدد الأسِرَّة في المستشفيات الخاصة في عام ١٩٩١م بلغ ٢٠ سريراً أما في عام ٢٠١١م بلغ ٧٦٨ سريراً، وكانت هذه الزيادة في الأسِرَّة لبناء عدد من مستشفيات المديرية، وكذلك تشجيع القطاع الخاص للمشاركة في الاستثمار في تقديم الخدمات الصحية حيث بلغ عدد هذه المستشفيات عشرين مستشفى تم فتتاحها خلال هذه المرحلة، وقد صاحبت هذه الزيادة في عدد المنشآت الصحية وخصوصاً المستشفيات زيادة في عدد الكوادر الصحية العاملة في المحافظة؛ حيث بلغ عدد الأطباء في عام ١٩٩١م ٣٠٥ طبيباً، أما في عام ٢٠١١م بلغ ٢٥٤٠ طبيباً في المستشفيات الحكومية، وفي المستشفيات الخاصة عام ١٩٩١م بلغ عددهم ١٥ طبيباً أما في عام ٢٠١١م بلغ ٢٥٥٠ طبيباً.

- وبدراسة التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية في المحافظة يتبين أنه قد تميز هذا التوزيع بالتباين من مديرية إلى أخرى في عدد المنشآت الصحية الحكومية، وتم ملاحظة أن توزيع المنشآت الصحية يميل إلى العشوائية؛ حيث تم ملاحظة تركز المنشآت الصحية في عدد من المديريات وكذلك الحال للمنشآت

الصحية الخاصة، فقد تركزت المستشفيات فقط في مديرية مركز مدينة أربيل وهذا يدل أيضاً على العشوائية في توزيع هذه الخدمة، وبالنسبة للمراكز الصحية الحكومية فقد تم ملاحظة سوء توزيعها حيث أن هناك عدد ٨ مراكز صحية في مديرية مخمور، وقد بلغ معدل مايخدمه المركز الصحي ٦٤٨٦ نسمة على مستوى المحافظة، والمعيار النمطي لما يخدمه المركز الصحي يتراوح (١٠٠٠٠) نسمة، وهذا يدل على مقدار ارتفاع معدل مايخدمه المركز الصحي في المحافظة، بينما في مديرية مركز المدينة معدل مايخدمه بلغ ٢٥٦٢٧ نسمة وفي مديرية مخمور بلغ ٢٠٠٠٠ نسمة وهذا يدل على قلة عدد المراكز الصحية في هذه المديريات، ومدى إلى بناء عدد من المراكز الصحية في المستقبل بسبب زيادة عدد السكان في مديريات المحافظة.

– وبالنسبة للوحدات الصحية فهي تمثل القاعدة الأساسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية فقد بلغ إجمالي عدد الوحدات الصحية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية ١٥ وحدة صحية وتتوزع هذه الوحدات على ٤ مديريات، وقد تم ملاحظة سوء توزيعها حيث إن هناك، أربع مديريات لايوجد بها؛ حيث بلغ معدل ماتخدمه الوحدة الصحية ١١١٥٦٣ نسمة على مستوى المحافظة، وهو مؤشر على قلة عدد الوحدات الصحية وحاجة المحافظة إلى بناء عدد من الوحدات الصحية فيها. ومن خلال ذلك يتضح أن هناك مديريات بحاجة إلى استكمال البنية التحتية في بناء وحدات الرعاية الصحية الأولية لتقديم هذه الخدمة حتى يتمكن المواطن من الحصول على هذه الخدمة بسهولة ويسر ويعمل على انخفاض تكلفة الحصول عليها.

– أما بالنسبة للمنشآت الصحية الخاصة فقد بلغ إجمالي عددها ١٧٩٣ منشأة صحية، وبلغ معدل ماتخدمه المنشأة الصحية ١٨٢٤١ نسمة، وتم ملاحظة أن عدد المستشفيات في المحافظة ٢١ مستشفى بإجمالي ٧٦٨ سريراً وبمعدل خدمة ٧٩٦٨٨ نسمة/ مستشفى، وكذلك الحال بالنسبة للمراكز الطبية حيث بلغ عددها ٣٧ مركزًا طبيًا تتوزع على مديريتين وهذا يدل على سوء توزيع الخدمات الصحية في المحافظة، وقد بلغ أعلى معدل خدمة للمنشآت الصحية في مديرية مركز المدينة ٥١٥ نسمة، وأقل معدل خدمة في مديرية مخمور بلغت ٦٩٥٧ نسمة، وقد اتضح أن المستشفيات الخاصة تقع على الخطوط الرئيسية في مديرية مركز مدينة أربيل، وتتميز بسهولة الوصل والحصول على هذه الخدمة.

– ومن دراسة الملامح العامة للخدمات الصحية للقطاعين العام والخاص اتضح أن القاعدة العريضة للمنشآت الصحية الحكومية هي المراكز الصحية، والقاعدة العريضة للمنشآت الصحية الخاصة العيادات الطبية تعلوها المراكز الطبية.

– ومن خلال دراسة العوامل المؤثرة على حجم وتوزيع الخدمات الصحية ومعدل الخدمات الصحية المقدمة فإن عامل السكان هو العامل المهيمن والمستهدف من تقديم هذه الخدمة، وقد لوحظ من خلال دراسة حجم الخدمات وتوزيع السكان انخفاض معدل الخدمة مقابل حجم السكان، حيث بلغ معدل

مايخدمه السرير ٥٨٩ نسمة/ سرير، وبلغ معدل مايخدمه المركز ٦٤٨٦ نسمة، وقد اختلف هذا المعدل من مديرية إلى أخرى، فقد بلغ أعلى معدل في مديرية بارزان بمقدار ١٧٠٧ نسمة/ مركز صحي، وأدنى معدل خدمة في مديرية مركز المدينة بلغ ٢٥٦٢٧ نسمة/ مركز صحي.

– ولقد تأثر التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية بطرق المواصلات؛ حيث لوحظ أن المديريات التي يوجد بها طرقات كانت أكثر حظا في حجم المرافق الصحية وخصوصاً المديريات التي تقع بالقرب من مركز المحافظة وتنتشر فيها الطرقات، وكلما قَلَّ الطرقات في المديريات قلت عدد المنشآت الصحية فيها، فكلما كانت الطرقات متوفرة توفرت معها الخدمات الصحية.

– ومن دراسة نشاط الخدمات الصحية في المحافظة ومعدل هذه الخدمة يتبين أنه قد اختلف نشاطها ومعدلات الأداء سواء في المستشفيات الحكومية والخاصة، فقد بلغ إجمالي عدد المراجعين على العيادات الخارجية والمستشفيات الحكومية ١٢٠٢٠٧٥ نسمة مريض منها على المستشفيات العامة والطوارئ، اختلف عدد المرضى المراجعين من مستشفى إلى آخر؛ حيث كان أعلى عدد من المراجعين على مستشفى رابةرين التعليمي حيث بلغت نسبتهم ٢١,٣% من إجمالي المرضى المراجعين، فيما كانت أقل نسبة في عدد المراجعين في مستشفى الطوارئ ئيمرجنسي بنسبة ٠,١%. أما بالنسبة للمرضى المراجعين على المستشفيات الخاصة فقد بلغ عددهم ١٧٧٩٣ مريضاً عام ٢٠١١م، وقد تباين عددهم من مستشفى إلى آخر، فقد كان أعلى عدد من المرضى المراجعين في مستشفى سردم الأهلي بلغ ٢٠٣١ مريضاً وأقل عدد من المرضى المراجعين على مستشفى تركي الأهلي للفقرات فبلغ عددهم ١٨٩ مريضاً عام ٢٠١١م.

– وبالنسبة للأقسام الداخلية فقد بلغ إجمالي عدد المرضى الرقود في المستشفيات الحكومية والخاصة ١٩١٨٢٩ مريضاً منهم ١٧٥٢٣٢ مريضاً رقود في المستشفيات الحكومية و١٦٥٩٧ مريضاً في المستشفيات الخاصة، وترجع قلة عدد المرضى الذين تم ترقيدهم في المستشفيات الخاصة إلى ارتفاع التكلفة وقلة عدد المرضى القادرين على دفع تكاليف هذا النوع من الخدمة، وقد إختلف عددهم من مستشفى إلى آخر؛ حيث بلغ أكبر عدد في مستشفى سردم الأهلي ٢٠١٤ مريض وأقل عدد في المستشفى اللبناني للتجميل؛ حيث بلغ عددهم ١٥٨ مريضاً عام ٢٠١١م.

– أما بالنسبة لمعدلات الخدمة السريرية في محافظة أربيل، فقد بلغ إجمالي عدد الأسِرَّة في محافظة أربيل ٤٩٨ سريراً بما فيها عدد أسِرَّة مستشفى رزكاري التعليمي عام ٢٠١١م، وقد بلغت نسبة الأسِرَّة في محافظة أربيل ١٧,٥% من إجمالي عدد الأسِرَّة في المستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، وقد بلغ معدل خدمة السرير بالنسبة للسكان في محافظة ٥٨٧ نسمة/ سرير، بينما بلغ معدل خدمة السرير بالنسبة لسكان إقليم كوردستان ٥٤٩ نسمة/ سرير، وبالنسبة لسكان العراق ٧٧٥ نسمة/ سرير عام ٢٠١٠م، أما في المستشفيات الخاصة فقد بلغ إجمالي عددها ٦٥٨ سريراً عام ٢٠١١م والتي تم جمعها من خلال الزيارة الميدانية لهذه المستشفيات وبنسبة ١٨,٨% من إجمالي عدد الأسِرَّة في محافظة أربيل،

وقد تبين أن معدل شغل الأسِرَّة في مستشفى ولادة الأطفال سوران ٢٥٥% وهذا مؤشر على مدى الإقبال لتلقي الخدمات بالمستشفى. وكانت أقل نسبة شغل للأسِرَّة في مستشفى الشهيد دكتور خالد في مديرية كوية؛ حيث بلغت نسبة ١,٤%، وقد تبين أن معدل شغل الأسِرَّة في المستشفيات الخاصة كان منخفضاً مقارنة بالمستشفيات الحكومية، واختلفت هذه النسبة من مستشفى إلى آخر؛ وأعلى نسبة كانت في مستشفى العمليات بأشعة ليزر بنسبة ٤٢,٥% وبعدها مستشفى نور بنسبة ٣٤,٢% ومستشفى دايك للأمراض النسائية بنسبة ٣٣,٣% وأقل نسبة في مستشفى تركي الأهلي للفقرات بنسبة ٤,٥%؛ حيث بلغ معدل دورة السرير في المستشفيات الحكومية ٦٢ مريضًا لكل سرير بينما بلغ معدل بقاء المريض ٣,٧ يوم/ سرير، وقد تباينت معدلات الخدمة من مستشفى إلى آخر ويرجع ذلك إلى عدة عوامل منها الموقع وتوفر الكادر الصحي المتخصص ونوعية الخدمات المقدمة في المستشفى، كل هذا كان له الأثر في عدد المرضى المراجعين على المستشفيات.

– أما بالنسبة للمرضى المراجعين على المراكز الصحية خلال الفترة (٢٠٠٨– ٢٠١١م) فقد اتضح أن هناك اختلافًا في عدد المراجعين من سنة إلى أخرى، فقد بلغ عدد المراجعين على المراكز الصحية ٢١١٠٦٣١ مريضًا عام ٢٠٠٨م وارتفعت النسبة في عددهم إلى ١,٥% عام ٢٠٠٩م وفي عام ٢٠١٠م بلغت نسبتهم إلى ١,٣%، وانخفضت النسبة إلى –١٢,٤% في عام ٢٠١١م، ويرجع إلى ارتفاع المستوى المعيشي لسكان المحافظة والاهتمام بصحتهم.

– وبالنسبة للمرضى المراجعين على الوحدات الصحية في المحافظة فقد بلغ عدد المراجعين ٢٦٤ مريضاً عام ٢٠٠٨م، وفي العام ٢٠٠٩م زاد المراجعين بنسبة ٢,٣%؛ حيث بلغ عددهم ٢٧٠ مريضًا واستمرت هذه الزيادة عام ٢٠١٠م بنسبة ٦,٧%، وفي عام ٢٠١١م انخفض عدد المراجعين بنسبة ٥,٩% ويرجع هذا الانخفاض إلى فتح المراكز الصحية والمستشفيات على مستوى المحافظة.

– وقد تبين من دراسة الإقليم الصحي لبعض مستشفيات محافظة أربيل أن كل مستشفيات العينة الحكومية و الخاصة يمتد نفوذها إلى معظم محافظات إقليم كوردستان وبعض محافظات وسط وجنوب العراق، ويرجع ذلك إلى تقديمه خدمات صحية ممتازة وتخصصية، إضافة إلى الظروف الأمنية الهادئة في المحافظة مقارنة مع محافظات وسط وجنوب العراق ويقدم خدماته لجميع مرضى مديريات المحافظة وكذلك المحافظات المجاورة، وبقية المستشفيات تقدم خدماتها لسكان المديرية والمديريات المجاورة للمستشفى.

– أثبتت الدراسة الميدانية أن هناك علاقة وطيدة بين الأمية وعدد المرضى المراجعين على المستشفيات حيث بلغت نسبة الأميين المراجعين على المستشفيات ٣٣,٣% وإذا ماتمت إضافة المرضى المراجعين ضمن فئة "يقرأ ويكتب" أصبحت النسبة ١٩,٨% من إجمالي المرضى المراجعين على المستشفيات، ويرجع ارتفاع نسبة المرضى المراجعين ضمن هذه الفئة إلى انخفاض نسبة الوعي والثقافة الصحية لدى

هذه الفئة من المجتمع وانخفاض مستوى الثقافة كان له أثر كبير، كما أن العيش في بيئة غير نظيفة في هذه الفئة جعل هذه الفئة أكثر عرضة للأمراض، ونلاحظ أن نسبة المرضى المراجعين من الحاصلين على الشهادة الثانوية والجامعية ١٠,٦% و ١٥%، وأن غالبيتهم مراجعون على المستشفيات الحكومية نظراً لانخفاض دخولهم مقارنة بالفئات الأخرى التي تمارس المهنة مثل متقاعد بنسبة ٢٥% وهم الأميون الذين ترتفع نسبة المرضى المراجعين ضمن هذه الفئة وأن ومعظمهم مراجعون على المستشفيات الخاصة.

– أما بالنسبة لتقييم الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة أربيل من خلال استمارات الدراسة الميدانية على المرضى المراجعين للمستشفيات فقد تبين أن نسبة الذين أفادوا بأن مستوى الخدمات الصحية في محافظة جيد ٦٨,٨%، ومتوسط ١٩,٧% وضعيف ٧,٥% وغير محدد ٤% وقد اختلفت هذه النسبة من مستشفى إلى آخر.

– وقد تبين من دراسة تقديم الخدمات الصحية والذي تعد المحور الرئيسي في مديريات محافظة، ومن خلال ذلك تم اقتراح بناء وتأهيل عدد من المنشآت الصحية القائمة وبناء عدد من المرافق الصحية الجديدة الموضحة في الخارطة (٣١) حتى يتم رفع مستوى الخدمات الصحية، وكذلك الحال بالنسبة للكوادر البشرية؛ فهناك مديريات يرتفع فيها معدل خدمة الطبيب من السكان؛ حيث بلغت ٦٥٨ نسمة/ طبيب، وكذلك الحال بالنسبة لبقية الكادر الصحي العامل فيها ووُجِدَ أن هناك سوء في توزيع وتوظيف الكادر الصحي؛ حيث وجد أن هناك فائضًا في عدد الصيادلة والمخبريين في المحافظة وعجز في عدد الأطباء والممرضين، وقد اختلفت هذه التغطية من مديرية إلى أخرى، وبناء على ذلك ووفق المعيار النمطي لما يحتويه المرفق الصحي من الكوادر البشرية الصحية تم تحديد الاحتياج من هذه الكوادر في كل مديريات المحافظة.

التوصيات

لقد جاءت توصيات الدراسة مستندةً إلى ما تراه الباحثة في المستقبل القريب والبعيد من ستراتيجيات تخطيطية لمعالجة الخلل التوزيعي في طبيعة نوع وكم الخدمات الصحية المقدمة لسكان محافظة أربيل، لذا فقد تم تقسيم التوصيات إلى مجموعتين أساسيتين حسب أهمية هذه التوصيات وحاجة المحافظة إليها وهي كالآتي :-

أولاً : توصيات لرفع كفاءة قطاع الخدمات الصحية في الوقت الحاضر:

١- الإسراع في زيادة المنشآت الصحية بالشكل الذي يتلاءم مع حاجة المدينة وسكانها من هذه الخدمة الأساسية وفقاً لاحتياجات كل حي، وكما شخصت الدراسة في تحديد الأماكن المقترحة.

٢- ضرورة زيادة المؤسسات الصحية بأنواعها (المستشفيات والمراكز الصحية) بما يضمن للفرد الحصول على القدر المناسب من الخدمات الصحية في المحافظة وفقاً لعملية توزيع مكاني مناسب لحاجة سكان المحافظة منها وبما يقلل من معدل المسافات المقطوعة في الحصول على الخدمة .

٣- متابعة تنفيذ الخدمات الصحية في العديد من مديريات المحافظة حديثة النشأة ضمن المخطط الأساسي للمحافظة وحسب الحاجة الفعلية لهذه المديرية التي تعاني من حرمان كبير في توزيع وتأمين هذه الخدمات الصحية.

٤- تطوير وتحسين منظومة الخدمات الصحية الموجودة ضمن مشاريع إعادة إعمار كوردستان العراق وتنمية الأقاليم عن طريق الدوائر الخدمية المختصة والمشرفة والمجالس البلدية المحلية لرفع كفاءة عملها وتأدية وظائفها بالشكل المناسب.

٥- يوصى البحث بأن تنشأ قاعدة معلومات مكانية تفصيلية تشمل جمع الجوانب المختلفة الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية والمؤسسية، لفحص وتحليل مستوى الخدمات الصحية ولعل بيانات هذه الدراسة تبين مشاكل الخدمة الصحية في محافظة أربيل.

٦- زيادة الوعي الصحي بين السكان بالوسائل الممكنة حول طرق مراجعة للمؤسسات الصحية بهدف تجنب الازدحام والإختناق.

٧- من أجل رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى والمراكز الصحية يجب الاهتمام بها وتوفير الإمكانات البشرية والمادية لها وتطوير الأقسام الموجودة في المستشفى، فضلاً عن فتح أقسام جديدة فيها وزيادة اختصاصات الأطباء ورفدها بالكوادر الطبية والممرضين وزيادة عدد الأطباء والممرضين في المركز الصحي.

٨- التنسيق مع المنظمات الأكاديمية كوزارة الصحة بهدف إقامة الدورات والندوات العلمية والمؤتمرات في مجال تقييم أداء المستشفيات بهدف تطوير أدائها نحو الأفضل.

٩- استخدام كل الوسائل الإعلامية الجماهيرية، لتعميق الوعي الصحي لدى المواطن إلى جانب الثقافة الصحية التي يمكن أن توفرها المؤسسات التعليمية ومنظمات المجتمع المدني والنشريات المختلفة.

١٠- تعزيز أهمية إجراء الإحصاءات وتحسين مرتكزاته وتطويرها وتوفير أعداد كافية من الحواسب لوحدة الإحصاء في المستشفيات ولكافة الوحدات الإدارية والمالية والفنية والتي تتعامل ببيانات المرضى والمراجعين بواسطة التقنيات الحديثة.

١١- توسيع نطاق الخدمات الصحية المتاحة، سواء بإنشاء مؤسسات جديدة، وخصوصاً في المناطق الريفية، أو بتنفيذ مشاريع بديلة في الوقت الحاضر مثل القوافل الصحية، والمراكز الصحية المتنقلة، وفرق المسح البيئي، ولجان تقويم صحة المجتمعات المحلية وغيرها.

١٢- مراقبة الصيدليات العاملة في المحافظة، ومراقبة الأدوية الموجودة فيها، ومكافحة الأدوية المهربة.

١٣- تفعيل آلية الإشراف والمتابعة لتقييم أداء الخدمات الصحية في المنشآت الصحية في المحافظة من قبل وزارة الصحة.

ثانياً : توصيات خاصة بتطوير الخدمات الصحية مستقبلاً:

١- الالتزام الفعلي والقانوني بتنفيذ المخطط الأساسي للمحافظة، وذلك بتشكيل لجان تخطيطية يضمن فيها مشاركة المخططين والجغرافيين ممن لهم علاقة بعملية التخطيط لدراسة إنشاء مخطط أساسي جديد للمحافظة في المستقبل والذي يستوعب كل القطاعات ومنها قطاع الخدمات الصحية .

٢- الاهتمام بقطاع النقل (شبكة النقل الداخلية والخارجية) لتأمين سهولة وصول المرضى المراجعين بشكل مناسب فضلاً عن توفير سهولة وصول مناسبة للخدمات الصحية من قبل السكان المحليين .

٣- ضرورة تخصيص موارد مالية مناسبة لتطوير قطاع الخدمات الصحية في المحافظة بالشكل الذي ينسجم مع عدد سكان المحافظة.

٤- بناء شراكات بين القطاعين العام والخاص، والتأكيد على أن مسؤولية النظام الصحي لاتقع على الحكومة وحدها؛ بل هي مسؤولية مشتركة بينها وبين المجتمع المدني والقطاع الخاص، سواء من حيث التمويل أو المشاركة في حملات التلقيح أو بناء المركز الصحية أو إشاعة الوعي الصحي وغيرها.

٥- لابد على المؤسسات الصحية من البدء بتهيئة كل متطلبات التأهيل لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، فهو نظام ذو أهمية كبيرة في الارتقاء والتحسين المستمر لمستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطنين.

٦- تطوير كليات ومعاهد التمريض، وتشجيع الإقبال عليها وتطوير المعاهد الطبية وزيادة عدد خريجيها، إلى جانب تأسيس المزيد من كليات الطب وتطوير مناهجها وتجديد خبراتها.

٧- توفير التكنلوجيا المتطورة سواء للتشخيص أو العلاج.

٨- إيجاد نظام للبحوث والدراسات بما يتناسب مع المشاكل الصحية والبيئية وإعطاء دور فاعل للقطاع الخاص ليتكامل مع القطاع العام، وبما يحقق الشراكة في تحقيق الصحة للجميع.

٩- الاهتمام بالصحة والبيئة المدرسية وتعزيز التنسيق مع المؤسسات التربوية والتعليمية بهدف نشر ثقافة الصحة المدرسية.

١٠- التعاون التكامل بين الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الرسمية والمؤسسات والجمعيات غير الرسمية مثل جمعية الصحة الإنجابية، وحماية الأسِرَّة، والمنظمات النسوية، سواء لتحديد الحاجات الواقعية أو المعوقات أو إمكانات التمويل والمشاركة.



أولاً: المراجع والمصادر العربية.

١- الكتب
٢- الرسائل والأطروحات الجامعية
٣- البحوث والدوريات
٤- التقارير والمطبوعات الحكومية
٥- الأطالس

ثانياً: المصادر الأجنبية.

١- المصادر الإنجليزية.
٢- المصادر الفارسية.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية على شبكة (الإنترنيت).

قائمة المراجع

أولاً / المراجع والمصادر العربية:

(١) الكتب:

١- إبراهيم طاهر معروف الرباتي، معجم أطباء محافظة أربيل، مطبعة تربية، أربيل، ٢٠٠٤.

٢- أحمد بن محمد ابن خلكان، وفيات الاعيان وأنباء الزمان، تحقيق (إحسان عباس)، دار الصادر، ٨مجلدات، ج٤، بيروت، بدون سنة الطبع.

٣- أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دار الرائد العربي، بيروت، ١٩٨٢.

٤- إسماعيل شكر رسول، أربيل دراسة تاريخية في دورها الفكري والسياسي ١٩٣٩-١٩٥٨، مطبعة بينايى، السليمانية، ٢٠٠٥.

٥- أى ام. هاملتون، طريق في كوردستان، ت: جرجيس فتح الله، مطبعة دار الجاحظ، بغداد، ١٩٧٣.

٦- جاسم محمد خلف، جغرافية العراق (الطبيعية والاقتصادية والبشرية)، مطبعة دارالمعرفة، معهد الدراسات العربية العالمية، القاهرة، ١٩٦١.

٧- خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٩.

٨- ـــــــــــــــ، جغرافية الصحة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط١، عمان، الأردن، ٢٠٠٩.

٩- خليل إسماعيل محمد، أربيل دراسات ديموغرافية- اقتصادية، ط١، مطبعة الثقافة، أربيل، ٢٠٠٣.

١٠- ـــــــــــــــ، القضية الكردية في العراق وجود أم حدود؟، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٦.

١١- ـــــــــــــــ، المنطقة المتنازع عليها بين الحاضر الملتهب والمستقبل المجهول، منشورات مكتب الفكر والتوعية في الاتحاد الوطني الكوردستاني، السليمانية، ٢٠٠٧م.

١٢- ـــــــــــــــ، كردستان العراق في ضوء التعدادات السكانية، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠١١.

١٣- درية عوني، الأكراد، ط١، مطبعة المنار العربي، القاهرة، ١٩٩٩.

١٤- دليل تخروج الطلاب جامعة صلاح الدين، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠١١.

١٥- رياض إبراهيم السعدى ومكى محمد عزيز، جغرافية السكان، مطبعة جامعة بغداد، بغداد،١٩٨٤.

١٦- زكريا طاحون، القضية السكانية إلى أين (اجتماعياً- وأمنياً- وبيئياً- ودينياً)، سلسلة أفعل ولا تفعل (٣)، بلا مكان طبع، ٢٠١٠.

١٧- سمير فياض، الصحة في مصر الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى عام ٢٠٢٠، مطابع الدار الهندسية، القاهرة، ٢٠٠٢.

١٨- السيد محمد أحمد السريتى، الموارد الاقتصادية، ط١، مؤسسة رؤية، الإسكندرية، ٢٠١١.

١٩- سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشرى، بلا مكان طبع، ٢٠٠٨.

٢٠- شاكر خصباك، العراق الشمالي، مطبعة شفيق، بغداد، ١٩٧٣.

٢١- شرف الدين ابن المستوفي، تاريخ أربل، تحقيق (سامي بن السيد حماس الصقار)، ج١، وزارة الثقافة، ٢مجلد، بغداد، بدون سنة الطبع.

٢٢- شريف حتاتة، الصحة والبيئة، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٦.

٢٣- صلاح الدين الشامي، الدراسة الميدانية في العمل الجغرافي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٢.

٢٤- طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، الموصل، ١٩٨٨.

٢٥- عباس فاضل السعدي، دراسات في جغرافية السكان، منشاة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٠.

٢٦- عبدالرحمن توفيق، تنمية المهارات الإدارية والمالية في المنشآت الصحية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، مصر، ٢٠٠٩.

٢٧- عبدالله عامر عمر، جغرافية إقليم كوردستان العراق، مطبعة وزارة التربية، أربيل، ١٩٩٨.

٢٨- عبدالله عطوي، السكان والتنمية البشرية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٤.

٢٩- عبدالمحى محمود حسن صالح، الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد الاجتماعية والثقافية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، ٢٠٠١.

٣٠- عثمان محمد غنيم، تخطيط الخدمات والمرافق الاجتماعية من منظور عمراني، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣.

٣١- علي سالم حميدان ومحمود الحبيس، جغرافيا السكان مدخل إلى علم السكان، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠١.
٣٢- فتحى محمد أبو عيانة، جغرافية السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٦.
٣٣- ـــــــــــــ، دراسات في الجغرافيا البشرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٩.
٣٤- ـــــــــــــ، جغرافية السكان أسس وتطبيقات، ط٢، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٣.
٣٥- ـــــــــــــ، دراسات في الجغرافيا البشرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠١.
٣٦- فتحي محمد مصيلحى، جغرافية الخدمات الإطار النظرى وتجارب عربية، دار ماجد للنشر والتوزيع، ط٢، القاهرة، ٢٠٠٧.
٣٧- ـــــــــــــ، الجغرافية الصحية والطبية الاطار النظري وتجارب عربية، دار الماجد للنشر والتوزيع، القاهرة، ط١، ٢٠٠٨.
٣٨- فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٠.
٣٩- مازن عبدالرحمن الهيتي، جغرافيا الخدمات أسس ومفاهيم، ط١، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ٢٠١٣.
٤٠- محسين محمد حسين، أربيل دراسة تاريخية، دار أراس للطباعة والنشر، أربيل، ٢٠١٢.
٤١- محمد الفتحى بكير محمد، الجغرافية الاقتصادية أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٨.
٤٢- ـــــــــــــ، التخطيط الإقليمي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٣.
٤٣- ـــــــــــــ، الجغرافيا التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٢.
٤٤- محمد خميس الزوكة، الجغرافيا الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٧.
٤٥- ـــــــــــــ، الجغرافيا الاقتصادية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٦.
٤٦- ـــــــــــــ، في جغرافية الموارد الاقتصادية للعالم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١١.

٤٧- محمد مدحت جابر عبدالجليل، معجم مصطلحات الجغرافيا الطبية والخدمات الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٠.
٤٨- مضر خليل العمرو ومحمد أحمد عقله المومني، جغرافية المشكلات الاجتماعية، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٠.
٤٩- مقداد شاهويى، موسوعة أربيل، بدرخان لنشر والتوزيع، ج٦، أربيل، ٢٠٠٩.
٥٠- ممدوح شعبان، جغرافية الخدمات، منشورات جامعة دمشق، ٢٠٠٦.
٥١- نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣.
٥٢- هادي رشيد جاوشلي، المظاهر الاقتصادية، مطبعة جامعة الموصل، ١٩٧٢.
٥٣- هاشم خضير الجنابي، مدينة أربيل دراسة في جغرافية الحضر، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٧.

(٢) الرسائل والأطروحات الجامعية:

١- أحمد محمد جهاد دليمي الكبيسي، كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، .٢٠٠٩
٢- آمال حلمى سليمان خليل، الخدمات الصحية في نيجيريا دراسة في الجغرافيا الطبية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات الافريقية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤.
٣- ـــــــــــــــ، السودان: دراسة في الجغرافيا الطبية مع التطبيق على السودان الشمالي، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات الافريقية، جامعة القاهرة، ١٩٩٥.
٤- حمدى طه إبراهيم دويب، جغرافية الخدمات الصحية الحكومية في محافظة دمياط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بنها، ٢٠٠٦.
٥- حنان راشد سالم البلوى، الشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص كمدخل لتحسين الجودة في الخدمات الصحية مع التطبيق على قطاع الصحة بمدينتي جده وتبوك بالمملكة العربية السعودية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠١١.
٦- خليف مصطفى حسن غرابية، التحليل المكانى للخدمات فى مدينة أربد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، بغداد،١٩٩٥.

٧- رياض كاظم سلمان الجميلي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء دراسة في جغرافية المدن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، ٢٠٠٧.

٨- ريزين أكرم قادر، أثر عامل التساقط على المياه الجوفية في محافظة أربيل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٦.

٩- زهير خاتم خماس، التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٥.

١٠- سارة محمد عبدالرحمن الزمان، جغرافية الخدمات في دولة قطر، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٤م.

١١- سامر حاتم رشدي، التخطيط المكاني لخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٥.

١٢- سفين جلال فتح الله، موقع إقليم كوردستان العراق دراسة في الجغرافية السياسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة كوية، ٢٠٠٦م.

١٣- سليم أحمد سليم أستيتة، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٩.

١٤- سونيا ظاهر عمر مساد، إستراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٤.

١٥- سيروان صالح محمد رشيد، تباين نموالسكان وتركيبهم في العراق والدول المجاورة له، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل، ٢٠١١.

١٦- شوان عثمان حسين، إنشاء قاعدة بيانات جغرافية للخصائص النوعية للمياه الجوفية في مدينة أربيل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل، ٢٠٠٧.

١٧- عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذيقار، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، بغداد، ٢٠١٠.

١٨- عبداللطيف يحيى على النونو، الخدمات الصحية في محافظة الحجة باليمن دراسة جغرافية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠١١.

١٩- عبدالله علي صالح الشديدة، جغرافية الخدمات الصحية في أمانة العاصمة صنعاء في اليمن دراسة في جغرافية الخدمات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة أسيوط، ٢٠٠٧.

٢٠- عبدالمنعم عبدالهادي على أبوزيد، الخدمات الصحية والتعليمية في محافظة الجيزة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٦م.

٢١- عصام سيد أحمد إبراهيم سراج، الخدمات الطبية لمستشفيات محافظة المنوفية دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة طنطا، ٢٠٠٤.

٢٢- عطا الله بشير عبود النويقة، سياسات تشجيع القطاع الخاص في مجال تقديم الخدمات الصحية مع التطبيق على قطاع الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٦.

٢٣- علي محمد إبراهيم التير، التعليم والصحة في منطقة زليتين دراسة في جغرافية الخدمات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ٢٠٠٨.

٢٤- عيد فالح العدوانى، إدارة الخدمات الصحية بدولة الكويت مع التطبيق على منطقة الفروانية الصحية ١٩٦١- ١٩٩٨، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١.

٢٥- فتحي عبدالحميد بلال، مستشفيات القاهرة _ دراسة في جغرافية الخدمات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٨٩م.

٢٦- كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، ٢٠٠٩.

٢٧- ليلى محمد قهرمان، تحليل جغرافي لخصائص ومشاكل ترب محافظة أربيل وقابلية أراضيها الانتاجية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل ، ٢٠٠٤.

٢٨- مازن محمد أمين حمه رشيد، السياحة في محافظة أربيل (دراسة جغرافية)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة مستنصرية، بغداد، ٢٠٠٧.

٢٩- ماهر عبدالواحد عزيز، التطور الحضري، لمدينة أربيل، رسالة ماجستير غيرمنشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، بغداد، ١٩٩٠.

٣٠- محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية لمدينة بغداد دراسة في جغرافية المدن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩.

٣١- محمد علي المؤمن، الخدمات التعليمية والصحية في الجمهورية اليمنية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.

٣٢- محمد غانم محمد الأسطل، محددات الوضع الصحي في فلسطين وانعكاساته على التنمية البشرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإقتصاد والعلوم الساسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧.

٣٣- نادية طلعت سعيد، طرق السيارات في محافظة أربيل دراسة في جغرافية النقل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٣.

٣٤- نجاة محمد رضا اسماعيل، جغرافية الخدمات الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٩٣.

٣٥- نضال رفعت أحمد عطايا، توزيع وتخطيط الخدمات العامة في مدينة قلقيلية وقد استعانت بنظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٤.

٣٦- نوال جمعة جبار، التحليل الجغرافى للاستعمالات الارض لمراكز الرعاية الصحية الأولية فى مدينة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، ٢٠٠٣.

٣٧- هاشم ياسين حمدأمين الحداد، اطلس الموارد الطبيعية لمحافظة أربيل وإدارة الأرض فيها للأغراض الزراعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل، ٢٠٠٠.

٣٨- وفاء إسماعيل سعد أحمد الموسوي، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في أهوار جنوب العراق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، بغداد، ٢٠٠٩.

(٣) البحوث والدوريات:

١- أحمد السيد الزاملي، التوزيع المكاني للخدمات البريدية في مدينة الجيزة، مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، المجلد ٦٠، العدد٤، ٢٠٠٠.

٢- ـــــــــــــــــ، الخدمات الصحية في محافظة الإحساء بالمملكة العربية السعودية دراسة في جغرافية الخدمات، سلسلة البحوث والدراسات العربية، القاهرة، العدد٦٦، ١٩٩٧م.

٣- أحمد جارالله الجارالله، التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، يصدرها قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، العدد٢٠٠، يناير١٩٩٧.

٤- آزاد عطوف محمد رؤوف وآخرون، مدخل إلى الإعتبارات التخطيطية العامة للمستشفيات الحكومية ضمن هيكل الخدمات الصحية في العراق، مجلة الهندسة والتكنلوجيا، جامعة التكنلوجية، المجلد٢٥، العدد٩، ٢٠٠٧م.

٥- اعدته ميريام ريان، الخدمات الصحية في الشرق الأوسط، تقرير خاص رقم ٢١٦، ترجمة شركة آتا المحدودة للترجمة، ١٩٨٥.

٦- أكرم أحمد الطويل وآخرون، بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من (٢٠٠٣- ٢٠٠٦)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، المجلد٦، العدد٢٠، ٢٠١٠م.

٧- جبر عطية جودة، كفاءة الخدمات الصحية لمدينة الكوت، مجلة كلية الآداب، جامعة البصرة، العدد٥٠، ٢٠٠٩م.

٨- جريدة الوسيط، ريكلام عن مستشفى بار الأهلي في مدينة أربيل، السنة الأولى، العدد١، ٢٠ /٢٠١٣/٤.

٩- حسين جعاز ناصر، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة الديوانية وكفاءتها لعام ٢٠٠٧، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، جامعة القادسية، المجلد الحادي عشر، العدد٣، ٢٠٠٨م.

١٠- حميد حسين فرحان، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية، مجلة جامعة الأنبار، جامعة الأنبار، العدد الأول، آذار٢٠١٠م.

١١- حميد علوان محمد وأزهار سلمان هادي، التحليل المكاني لمواقع الصيدليات الأهلية في مدينة بعقوبة بإعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة الفتح، جامعة ديالى، العدد السادس والثلاثون، تشرين الأول ٢٠٠٨م.

١٢- خلف لطيف ناصر الدايني، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصاد، جامعة تكريت، المجلد٦، العدد١٨، ٢٠١٠.

١٣- زكي جليل المساعد وخليفة سعدون، التطور المؤسس للخدمات الصحية، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الخاص لجمعية الاقتصادين العراقيين، بغداد ،١٩٨١.

١٤- زين العابدين علي صفر، المعايير التخطيطية والتصميمية الدولية والمحلية للخدمات والمرافق الحضرية في تخطيط المدن، مقبول لنشر في مجلة كلية التربية، جامعة تكريت، غير منشورة.

١٥- سليمان أبوخرمة، التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الأردن دراسة مقارنة بين محافظات إقليم الشمال، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، يصدرها قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، العدد٢٩٤، نوفمبر ٢٠٠٤.

١٦- السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية المدن)، مجلة كلية الآداب، جامعة البصرة، العدد (٤٩)، ٢٠٠٩.

١٧- عبدالهادي الرفاعي وآخرون، دراسة تحليلية للتقدم المحرز في مؤشرات الخدمات الصحية في سورية، ودورها في التنمية، الموسوعة الجغرافية، ٢٠١٢.

١٨- علي كريم العمار ووسام بدر كاظم، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط (دراسة في التخطيط المكاني للخدمات)، مجلة المخطط والتنمية، جامعة بغداد، العدد٢٣، ٢٠١١م.

١٩- فؤاد بن غضبان، التباين المجالي للخدمات الصحية في الجزائر دراسة في جغرافية الخدمات حالة ولاية عنابة، الملتقى الخامس للجغرافين العرب، الكويت، ٢٠١٠م.

٢٠- فيليب عطية، أمراض الفقر المشكلات الصحية في العالم الثالث، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٩٢.

٢١- ك.ل. هوايت وآخرون، الخدمات الصحية مفاهيم ومعلومات للتخطيط والإدارة الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨٢.

٢٢- لمى عبدالعزيز، واقع الخدمات الصحية في ولاية بغداد، مجلة آداب الرافدين، جامعة الموصل، العدد ، ٢٠٠٨.

٢٣- لمياء حسين على السبعاوي، توزيع المراكز الصحية في مدينة الموصل دراسة مقارنة بين التوزيع الفعلي والمثالي بإستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، المجلد١٥، العدد٣، ٢٠٠٨م.

٢٤- محمد السامرائي، دور الجغرافي في تخطيط المدن، مجلة الموقف الثقافي، العدد ١٨، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، ١٩٨٨.

٢٥- محمد بن مفرح بن شبيلي القحطاني، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة أحد رفيدة بإقليم عسير المملكة العربية السعودية، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، يصدرها قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، العدد١٧٢، سبتمبر ١٩٩٤م.

٢٦- محمد خضير سلمان العلي، واقع الخدمات الصحية في قضاء أبي الخصيب دراسة في جغرافية المدن، مجلة الدراسات البصرة، جامعة البصرة، السنة الثانية، العدد١، ٢٠٠٧م.

٢٧- محمد محمود الديب، الجغرافيا الاقتصادية في ضوء المتغيرات العالمية المعاصرة، مجلة الجمعية الجغرافية المصرية، العدد الرابع عشر، ٢٠٠٦.

٢٨- محمود خليلي الشاذلي وآخرون، طب المجتمع، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الكتاب الطبي الجامعي، أكاديميا، بيروت، ١٩٩٩.

٢٩- نافع ذنون حميد الدباغ وسندية مروان سلطان، آفاق توظيف التقنيات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى، مجلة تنمية الرافدين، جامعة الموصل، العدد ١٠١، مجلد ٣٢، ٢٠١٠.

٣٠- نزار قاسم الصفار، تقييم كفاءة أداء المؤسسات الصحية دراسة تطبيقية، مجلة تنمية الرافدين، جامعة الموصل، العدد ٩٣، مجلد ٣١، ٢٠٠٩.

٣١- نزهة يقظان الجابري، المعايير التخطيطية للخدمات بالمملكة العربية السعودية دراسة نقدية، سلسلة بحوث جغرافية، الجمعية الجغرافية المصرية، العدد السابع والثلاثون، ٢٠١١.

٣٢- وسن شهاب أحمد، نظرة تقييمية للخدمة الصحية لمدينة المقدادية، مجلة ديالى، جامعة الديالى، العدد الخامس والخمسون، ٢٠١١م.

٣٣- يونس هندي عليوي وآخرون، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة هيت، المجلة العراقية لدراسات الصحراء، جامعة الأنبار، المجلد٢، العدد٢، ٢٠٠٨م.

(٤) التقارير والمطبوعات الحكومية:

١- إدارة مستشفى طوارئ الشرق، قسم إحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٠-٢٠١١م.

٢- إقليم كوردستان، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، نتائج الحصر والترقيم في محافظة أربيل، عام (٢٠٠٩)، بيانات مطبوعة بالكومبيوتر (غير منشورة).

٣- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، خطة التنمية الوطنية للسنوات ٢٠١٠- ٢٠١٤، بغداد، كانون الأول، ٢٠٠٩.

٤- ــــــــــــــــــ، وزارة الصحة، التقرير السنوي لعام ٢٠١٠، العراق.
٥- ــــــــــــــــــ، وزارة التخطيط، الإجهاز المركزي للإحصاء، مساحة العراق، جدول (١/١)، ٢٠٠٩.
٦- ــــــــــــــــــ، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج الحصر والترقيم في محافظة اربيل، عام (٢٠١١) بيانات (غير منشورة).
٧- ــــــــــــــــــ، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة (١٩٦٥)، مطبعة الجهاز المركزي للاحصاء، بغداد، ١٩٧٣، جدول (١).
٨- ــــــــــــــــــ، وزارة الداخلية، مديرية النفوس العامة، المجموعة الإحصائية لتسجيل عام (١٩٥٧) (لوائي الموصل وأربيل)، مطبعة الجهاز المركزي للاحصاء، بغداد، ١٩٦٣، الجدول (الرابع).
٩- الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة (١٩٧٧)، محافظة أربيل، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، بغداد، (١٩٧٨)، جدول (٢٢).
١٠- حكومة إقليم كردستان، هيئة إحصاء إقليم، عدد سكان محافظة أربيل بحسب النواحي والأقضية لسنة ٢٠١١م، بيانات غير منشورة.
١١- ــــــــــــــــــ، هيئة إحصاء إقليم، عدد سكان مدينة أربيل بحسب الأحياء السكنية لسنة ٢٠١١م، بيانات غير منشورة.
١٢- ــــــــــــــــــ، وزارة الصحة، دائرة الصحة محافظة أربيل، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي، عدد الولادات والوفيات في محافظة أربيل، للسنوات ٢٠٠٤، بيانات غير منشورة، أربيل ٢٠٠٦.،
١٣- ــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، (غير منشورة).
١٤- ــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الهندسة، بيانات عن منشآت الصحية في محافظة أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.
١٥- ــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، معلومات عن عدد الأسِرَّة في مستشفيات الحكومية، قسم متابعة والتفتيش، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.
١٦- ــــــــــــــــــ، رئاسة الوزراء، تقرير عن مشارع للخدمات ورفاهية المواطنين، هيئة متابعة للبودجة، ٢٠١٣، بيانات غير منشورة.

١٧- ــــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المراجعين في المستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

١٨- ــــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد مرضى الرقود في المستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

١٩- ــــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المراجعون في المراكز الصحية الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠٠٨-٢٠١١، بيانات غير منشورة.

٢٠- ــــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المراجعون في الوحدات الصحية الحكومية في محافظة أربيل، ٢٠٠٨-٢٠١١، بيانات غير منشورة.

٢١- ــــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم أرشيف ومتابعة، بيانات عن عدد المستشفيات ومراكز الطبية في محافظة أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.

٢٢- ــــــــــــــــــــ، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم أرشيف ومتابعة، بيانات عن عدد المستشفيات خاصة في محافظة أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.

٢٣- ــــــــــــــــــــ، نقابة الأطباء كوردستان، عدد الأطباء في محافظة أربيل، فرع أربيل، ٢٠١٢، بينات غير منشورة.

٢٤- ــــــــــــــــــــ، نقابة صيادلة كوردستان، تقرير عن عدد صيادلة والمخازن الأدوية في محافظة أربيل، فرع أربيل، ٢٠١٢، بيانات غير منشورة.

٢٥- ــــــــــــــــــــ، هيئة الإحصاء إقليم، قسم السكان، عدد سكان محافظة أربيل حسب الوحدات الأدارية، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

٢٦- ــــــــــــــــــــ، هيئة الإحصاء إقليم، قسم السكان، عدد قرية محافظة أربيل حسب الوحدات الأدارية، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

٢٧- ــــــــــــــــــــ، وزارة الإعمار والتنمية، مديرية العامة للطرق والمواصلات، قسم الطرق والجسور، خريطة طرق لمحافظة أربيل، ٢٠١١م.

٢٨- ــــــــــــــــــــ، وزارة التخطيط، تقرير عن محافظة أربيل، ج٢، تموز ٢٠٠٩، بيانات غير منشورة.

٢٩- ـــــــــــــــ، وزارة التخطيط، لمديرية المعلومات والخرائط أربيل، قسم GIS، مساحة محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، (غير منشورة).

٣٠- ـــــــــــــــ، وزارة التخطيط، مديرية معلومات والخرائط، بيانات عن عدد الأطباء العام و أسنان ومساعد طبيب وممرض، ٢٠١١، أربيل ، بيانات غير منشورة.

٣١- ـــــــــــــــ، وزارة الصحة، دائرة صحة أربيل، قسم التخطيط، بيانات عن الإنفاق الصحي لسنة ٢٠١٢، غير منشورة.

٣٢- ـــــــــــــــ، وزارة الصحة، جدول منشآت الصحية في إقليم كوردستان العراق لسنة ٢٠١١، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة.

٣٣- ـــــــــــــــ، وزارة الصحة، جدول منشآت الصحية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة.

٣٤- ـــــــــــــــ، وزارة الصحة، قسم التخطيط، المجموعة الإحصائية الصحة في محافظة أربيل (١٩٩١-٢٠٠٩)، بيانات غير منشورة.

٣٥- ـــــــــــــــ، مديرية إحصاء أربيل، نتائج حصر وترقيم السكانى لسنة (٢٠٠٩، ٢٠١٠، ٢٠١١) محافظة أربيل، بيانات (غير منشورة).

٣٦- ـــــــــــــــ، مديرية مرور أربيل، جدول الإحصائيات المرورية المسجلة في مديرية مرور أربيل، ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

٣٧- ـــــــــــــــ، وزارة الصحة، نقابة الأطباء، بينات عن عدد واختصاص الأطباء، أربيل، ٢٠١٣، غير منشورة.

٣٨- محافظة أربيل، قسم (GIS)، خارطة مدينة أربيل في عام ٢٠١١م، بمقياس ١:٣٢٠٠.

٣٩- مديرية المساحة العامة، خارطة الجمهورية العراقية الإدارية، بغداد، ١٩٧٧، مقياس ١، ٠٠٠، ٠٠٠.

٤٠- منظمة الصحة العالمية، إحصاءات الصحية حول العالم، ٢٠١١، صفحات متفرقة.

٤١- مؤيد عبدالله وهاب والآخرون، حدود جغرافي لمنشآت صحية في خارج قضاء أربيل، تقرير المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم التخطيط، ٢٠١١، منشورة.

٤٢- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، لسنة ١٩٧٧، ١٩٨٧، مطبعة الجهازالمركزي للإحصاء، بغداد، جداول (٦,٢).

٤٣- ـــــــــــــــــــ، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة (١٩٨٧)، محافظة أربيل، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، بغداد، (١٩٨٨)، جدول (٢٢).

٤٤- ـــــــــــــــــــ، هيئة إحصاء إقليم كوردستان العراق، قسم GIS، بيانات غير منشورة، ٢٠١١.

٤٥- ـــــــــــــــــــ، هيئة إحصاء إقليم كوردستان العراق، وحدات الأدارية في محافظة أربيل للأقضية والنواحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١١.

(٥) الأطالس:

١- إبراهيم القصاب وآخرون، أطلس العراق التعليمي، مركز علم الخرائط، كلية التربية، جامعة الموصل، الموصل، ١٩٨٧.

٢- هاشم ياسين حمدأمين حداد وكامران ولي محمود، أطلس محافظة أربيل ، ط٢، مطبعة شهاب، أربيل، ٢٠١١.

٣- ـــــــــــــــــــ وآخرون، أطلس إقليم كوردستان العراق، العراق والعالم، مطبعة تينوس، أربيل، ٢٠٠٩.

ثانياً/ المصادر الأجنبية:

(١) المصادر الإنجليزية:

1-E. E. Meyer and P., Sainsbury, promoting Health in the Human Environment (Genera who) 1975.
2-Glasson. John, An introduction to Reginald Planning, Hutchinson of London, 1975.

3-Hall. Peter, Urban and Regional planning, pong uin Book Lit, Harmondsuorth Middlesex England, 1977.
4-Haynes, R.M, the Geography of Health Services in Britain, Croom Helm, London, 1987.
5- John (A.G), Health problems in Urban Areas in Social Problems and the City Geographical perspectives, by D.I.Herbert and D.M. Smith edi, Oxford University press, London, 1970.
6-John Ratcliffe, An introduction to Town and Country Planning, London, 1974.
7-John, I, Clark, Population Geography, second edition, Pcrgarmon presslid, London, 1972.
8-Joint Humanitarian Information Center (JHIC), Rapid Sub-district Summaries, Erbil, 2004.
9-Kemal Kirisci and Gareth M.winrow, The Kurdish Question and Turkey: An Example of a Trans-state Ethnic conflict, London, 1997.
10- Kurt Lei brand., Transportation and town planning, London, 1970.
11- Maurice King & ET, Medical Care in Development Countries, Oxford University, London, 1978.
12- Mayhew, L., Urban Hospital Location, George Allen, London, 1988.
13- Moayad Abdullah Wahab, Distribution of doctors workforce in Erbil governorate, A thesis submitted, college of medicine, Hawler Medicine University, 2010.
14- Poul.s, Cities and Services the Geography of collective consumption, Routledge, keganpoul, London, 1985.
15- United Nations, Multilingual Demographic Dictionary 1958.
16- United Nations, Demographic Book, op. Cit.
17- Valorize A. Crooks And Gavin J. Andrews, Primary Health Care: People, Practice, Place, University Of Canada, Printed And Bound In Great Britain By Mpg Books Ltd, Bodkin, Cornwall, Canada, 2009.

(٢) المصادر الفارسية:

١- ايرج كريمي وديگران، مطالعه تطبيقى برخورداري عادلانه از خدمات بهداشتى و درمانى در چند كشور توسعه يافته وارايه الگوي مناسب براي ايران، مجله علمى پژوهشى دانشگاه علوم پزشكى اراك، سال دوازدهم، شماره ٤، تهران، زمستان ١٣٨٨.

٢- ثريا سهيلي، بهداشت براي همه ومراقبت هاي بهداشتي اوليه، فصل /٢ سلامت وبيماري، چاپ اول، شيراز، سال ١٣٨٧.

٣- عيسى إبراهيم زاده، برنامه ريزي وساماندهي فضايي مكاني خدمات بهداشتي و درماني با استفاده از GIS مورد شهر زنجان، پژوهش هاي جغرافياي انساني، شماره ٣٧، زنجان، پاييز ١٣٨٩.

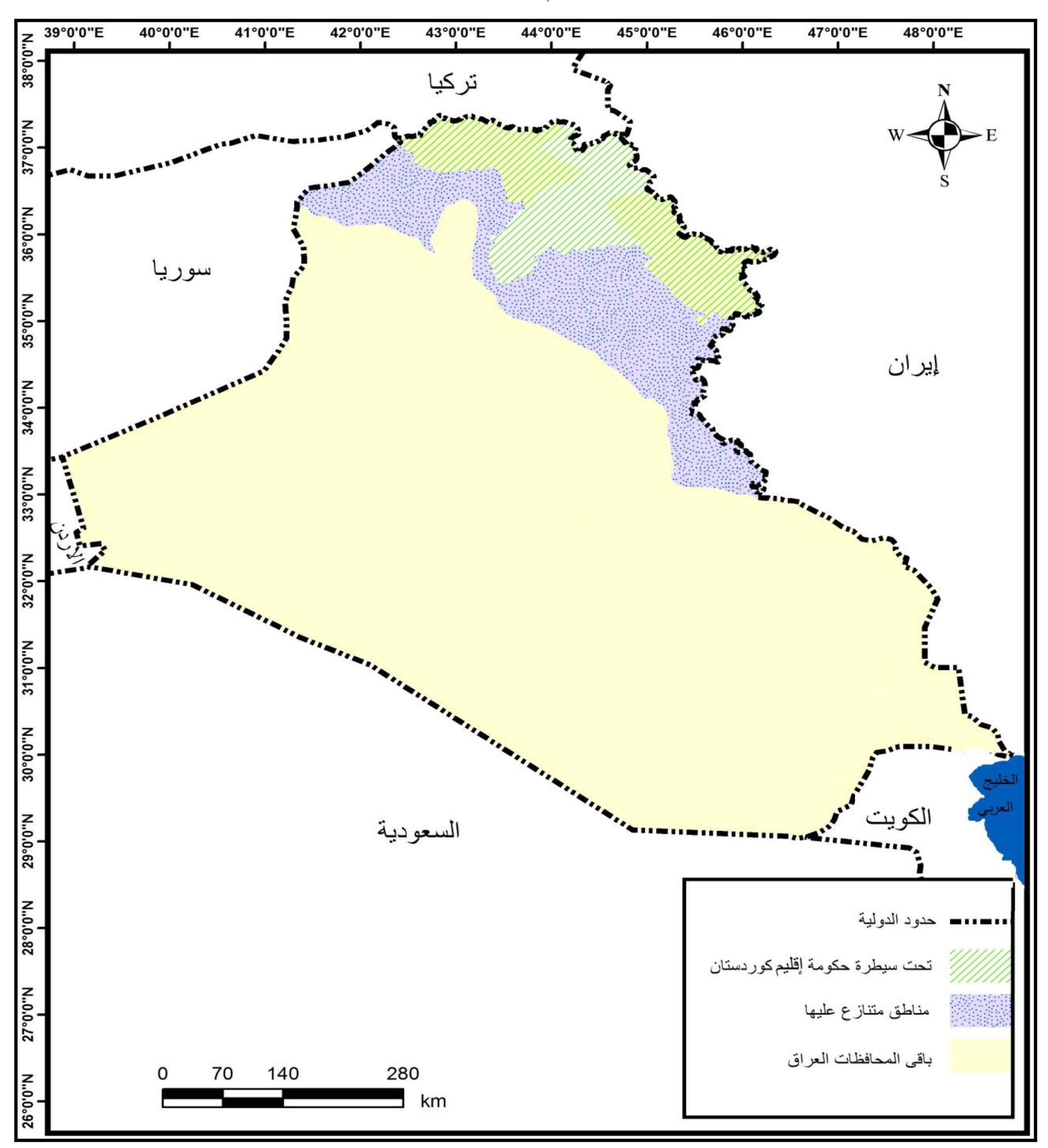
ثالثاً/ المواقع الإلكترونية على شبكة (الإنترنيت):

1- http://ar.wikipedia.org.
2- http://www.hawlergov.org
3- http://kawanakurd.com -١
4- http://aliraqnews.com


الملاحق

ملحق (١)

خارطة توضيحيه لإقليم كوردستان بالنسبة للعراق



مصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: ١- إبراهيم القصاب وآخرون، أطلس العراق التعليمي، مرجع سبق ذكره، ص١٣٠.

٢- هاشم ياسين حمدأمين الحداد وآخرون، أطلس إقليم كوردستان العراق، العراق والعالم، مطبعة تينوس، أربيل، ٢٠٠٩، ص٤١.

ملحق (٢)

المنشآت الصحية الحكومية حسب التقسيم الإداري في محافظة أربيل

أولاً: مديرية صحة مركز المدينة

أسم	قضاء	تباعد ب(كم)
مستشفى		
رزكاري التعليمي	أربيل	٤,٥
هولير التعليمي	أربيل	٢
ولادة والأطفال التعليمي	أربيل	٤
رابةرين	أربيل	٦
اختصاص عمليات التعليمي	أربيل	٦
الطوارئ وسط	أربيل	٢
الطوارئ غرب	أربيل	٤
الطوارئ شرق	أربيل	٤,٥
الطوارئ Emergency	أربيل	٢
نانةكلي لمعالجة أمراض الدم	أربيل	٤
المركز الصحي		
آزادي	أربيل	٣
برايتي	أربيل	٥,٥
تيراوة	أربيل	١
كوران عنكاوة	أربيل	٤
زيان	أربيل	٤
سروقران	أربيل	٧
سلطان مزفر	أربيل	٠,٥
مدارس	أربيل	٥,٥
شهيد محمد باجلان	أربيل	٤
شهيد نافع آكريي	أربيل	٢
شهيد نجدي حيدر	أربيل	٣
شهداء	أربيل	٣
شهيد نازدار بامرني	أربيل	٤,٥
زانكو	أربيل	٢,٥
قرية زانكو	أربيل	٤

كوردستان	أربيل	٥
ملا أفندي	أربيل	٨
مطار	أربيل	١٠
اصلاح مراهقين	أربيل	٧
اصلاح كبير	أربيل	٢
منارة	أربيل	٦
نوروز	أربيل	٧
الأمن	أربيل	١٠٠م
كلية شرطة	أربيل	٥
كولان	أربيل	٧
كاوة	أربيل	٨
راستي	أربيل	٢

ثانياً: مديرية صحة أطراف المدينة

المركز الصحي			
أسم	قضاء	ناحية	تباعد ب(كم)
هنجيروك	خبات	–	٣٥
ساريز	خبات	–	٣٥
خبات	خبات	–	٤٠
خبات جديدة	خبات	–	٣٥
سفية	خبات	–	٤٥
توبزاوة	خبات	رزكارى (توبزاوة)	٣٥
زاب	خبات	رزكارى (توبزاوة)	٢٥
كاني قرزالة	خبات	رزكارى (توبزاوة)	٢٠
سيبيران كبير	خبات	رزكارى (توبزاوة)	١٥
كور كوسك	خبات	كور كوسك	٥٠
هاوكارى	مركز أربيل	–	٤
مجمع بحركة	مركز أربيل	بحركة	٣٠
برانتي بحركة	مركز أربيل	بحركة	٢٠
جزنيكان	مركز أربيل	بحركة	٢٥
جزنيكان أفندي	مركز أربيل	بحركة	٢٥
شاخولان	مركز أربيل	بحركة	٤٥

قفر	مركز أربيل	بحركة	١٥
شهيد خسرو كزنيى	مركز أربيل	بحركة	٦
دارين	مركز أربيل	بحركة	٢٠
مموندیان	مركز أربيل	بحركة	١٥
قلاجوغان	مركز أربيل	بحركة	٧
بيرزين	مركز أربيل	بحركة	١٢
برحوشتر	مركز أربيل	بحركة	١٨
شمامك	مركز أربيل	شمامك	٢٠
كردعازبان	مركز أربيل	شمامك	١٩
تيمار	مركز أربيل	شمامك	١٥
قوريتاني جوكل	مركز أربيل	شمامك	٢٠
عارب كند	مركز أربيل	شمامك	٢٠
شيخان	مركز أربيل	شمامك	٣٩
سركاريز	مركز أربيل	شمامك	١٥
تورق	مركز أربيل	شمامك	١٠
سيبيران مجيد آغا	مركز أربيل	شمامك	١٩
شهيد حبيب مالح	مركز أربيل	عنكاوة	٥
عنكاوة	مركز أربيل	عنكاوة	٨
بنصلاوة	مركز سهل أربيل	–	١٢
سهل أربيل	مركز سهل أربيل	–	١٠
كسنزان	مركز سهل أربيل	كسنزان	١٢
تارين	مركز سهل أربيل	كسنزان	١٣
آشتي	مركز سهل أربيل	كسنزان	٣
شاويس	مركز سهل أربيل	كسنزان	٣
كلكين شاويس	مركز سهل أربيل	كسنزان	٣
ملا أومر	مركز سهل أربيل	كسنزان	٢٠
بيتواتة جديد	مركز سهل أربيل	كسنزان	٧
حساروك	مركز سهل أربيل	كسنزان	٣
دارتو	مركز سهل أربيل	دارتو	١٧
خواكورك	مركز سهل أربيل	دارتو	١٧
قوشتبة	مركز سهل أربيل	قوشتبة	٢٠

بيستان كبير	مركز سهل أربيل	قوشتبة	٤٥
مورتكة كبير	مركز سهل أربيل	قوشتبة	٢٠
علياوة مردان	مركز سهل أربيل	قوشتبة	٣٠
أزيانة	مركز سهل أربيل	قوشتبة	٢٢
سربستى	مركز سهل أربيل	قوشتبة	١٨
زاكروس	مركز سهل أربيل	قوشتبة	٢٣
ترجان	قضاء مخمور	كوير	٥٠

ثالثاً: مديرية صحة شقلاوة

مستشفى			
أسم	قضاء	ناحية	تباعد ب(كم)
سوران	سوران	–	١٠٥
ولادة الأطفال	سوران	–	١٠٠
رواندز	رواندز	–	١٢٥
خليفان	سوران	خليفان	٩٠
المركز الصحي			
هندرين	سوران	–	١٣٠
كورتز	سوران	–	١٠٦
بختياري	سوران	–	١٠٦
هريم	سوران	–	١١٠
زوزك	سوران	ديانا	١٢٠
ديانا	سوران	ديانا	١٢٠
ديليزيان	سوران	ديانا	١٢٥
بالكيان	سوران	ديانا	١١٠
هاوديان	سوران	ديانا	١٠٧
هسنان	سوران	ديانا	١٣٢
آزادي سوران	سوران	ديانا	١٠٧
شيخاني سر برد	سوران	ديانا	١٠٥
سيدكان	سوران	سيدكان	٢٠٠
مجيسر	سوران	سيدكان	١٣٠
كزك	سوران	سيدكان	١٤٥
شيوان	سوران	سيدكان	١٥٠

نزارى	سوران	سيدكان	١٦٠
زيليا	سوران	سيدكان	١٨٠
مجتمع بيخمة	سوران	خليفان	١٢٠
بيخمة	سوران	خليفان	١٠٠
سريشمة	سوران	خليفان	١٧٠
كلكين	سوران	خليفان	٨٥
خلان بياو	سوران	خليفان	١٢٠
جونرة	سوران	خليفان	٣١
شارسينة	سوران	خليفان	٣٤
ألانة	سوران	خليفان	٩٥
كاولوكان	رواندز	–	١٢٢
كروان أسفل	رواندز	–	١٣٠
برزيوة	رواندز	–	١٢٧
ماويليان	رواندز	–	١٩٠
دركلة	رواندز	ورتى	١٥٠
خانقا	رواندز	ورتى	١٥٥
ورتي	رواندز	ورتى	١٧٠
زاركلي	رواندز	ورتى	١٦٥
جونديان	رواندز	–	١٠٧
بيخال	رواندز	–	١٠٧,٥
آكويان	رواندز	–	١٣٠
زروا	رواندز	–	١٢٥

رابعاً: مديرية صحة بارزان

مستشفى			
أسم	قضاء	ناحية	تباعد ب(كم)
ميركةسور	ميركةسور	–	١٤٠
المركز الصحي			
بارزان	ميركةسور	بارزان	١٩١
بلى	ميركةسور	بارزان	١٨٠
زوركفان	ميركةسور	بارزان	١٨٩
همدلا	ميركةسور	بارزان	٢٠٠

بازى	ميركةسور	بارزان	٢٠١
بابسيفا	ميركةسور	بارزان	٢٠٩
هوستان	ميركةسور	بارزان	١٩١
آلكا	ميركةسور	بارزان	١٩٦
ئيروان	ميركةسور	بارزان	١٩٧
هربو	ميركةسور	بارزان	٢٠٢
بالندا	ميركةسور	بارزان	١٩٨
دورى	ميركةسور	كورتو	١٦٥
شاندر	ميركةسور	كورتو	١٨٧
كورتو	ميركةسور	كورتو	١٤٤
بيدارون	ميركةسور	كورتو	١٦٠
ليلوك	ميركةسور	كورتو	١٣٠
شيخان دولمرى	ميركةسور	كورتو	١٤٤
سارداو	ميركةسور	مزنى	١٢١
شيروكيا	ميركةسور	مزنى	١٢٥
كفنةكوند	ميركةسور	مزنى	١٣٠
شيروان مزن	ميركةسور	شيروان مزن	١٦٧
سيلكى	ميركةسور	شيروان مزن	٢٠٢
بيى	ميركةسور	شيروان مزن	١٦٥
جمى	ميركةسور	شيروان مزن	١٦٥
بيران	ميركةسور	بيران	١٥٧
ممولا	ميركةسور	بيران	١٦٣
بيرسياو	ميركةسور	بيران	١٦٧
بيدود	ميركةسور	بيران	١٥٣
كولكا	ميركةسور	بيران	١٧٥

خامساً: مديرية صحة جومان

مستشفى			
أسم	قضاء	ناحية	تباعد ب(كم)
جومان	جومان	–	١٥٥
المركز الصحي			
حاجى أومران	جومان	حاجى أومران	١٨٠

برد زرد	جومان	حاجى أومران	١٧٥
قسرى	جومان	قسرى	١٤٩
كلالة	جومان	كلالة	١٤٧
خوشكان	جومان	كلالة	١٦٢
دار السلام	جومان	كلالة	١٥٠
سميلان	جومان	سميلان	١٣٩
بيشة	جومان	سميلان	١٤٤
بيرأومر	جومان	سميلان	١٨٣
روستى	جومان	سميلان	١٤٦
شيركاوة	جومان	سميلان	١٥٤
كزنة	جومان	سميلان	١٩٠
ناوبردان	جومان	سميلان	١٥٠

سادساً: مديرية صحة مخمور

المركز الصحي			
أسم	قضاء	ناحية	تباعد ب(كم)
مخمور	مخمور	–	٥٥
جيهاد	مخمور	–	٥٥
قرجوغ	مخمور	–	٥٤
كوير	مخمور	كوير	٣٥
هويرة	مخمور	كوير	٣٠
قراج	مخمور	قراج	٧٠
بونكينة	مخمور	قراج	٦٥
دبيكة	مخمور	كنديناوة(دبيكة)	٣٥

سابعاً: مديرية صحة كوية

مستشفى			
أسم	قضاء	ناحية	تباعد ب(كم)
شهيد خاليد	كوية	–	
	كوية	–	
	كوية	–	
المركز الصحي			
ديكلة	كوية	شورش	٤٥

سماقولة سروجاوة	كوية	شورش	٥٥
سماقولى كرتك	كوية	شورش	٧٠
كومتال	كوية	شورش	٤٥
دولى علياوة	كوية	شورش	٣٥
آوخورة	كوية	شورش	٢٥

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على:

١- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، قسم التخطيط، المجموعة الإحصائية الصحة في محافظة أربيل (١٩٩١-٢٠٠٩)، بيانات غير منشورة.

٢- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل لسنة ٢٠١١، مرجع سبق ذكره.

٣- مؤيد عبدالله وهاب والآخرون، حدود جغرافي لمنشآت صحية في خارج قضاء أربيل، تقرير المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم التخطيط، ٢٠١١، ص ص١٤-٤٨، غير منشورة.

ملحق (٣)

توزيع السكان محافظة أربيل حسب فئات المجموعات العمرية لتعداد (٢٠٠٩–٢٠١١)

الفئة العمرية	٢٠٠٩		٢٠١٠		٢٠١١	
	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد الذكور	عدد الإناث	عدد الذكور	عدد الإناث
٠–١٤	٣٢٧٩٨٣	٣١٠٤٤٦	٣٤٧٦٢٩	٣٢٩٠٤١	٣٦٨٤٥١	٣٤٨٧٥٠
١٥–٥٩	٤٩٤٥٢٥	٤٩١٧٢٦	٥٢٤١٤٦	٥٢١١٨١	٥١٥٨٧٩	٥٥٢٣٩٨
٦٠سنة فأكثر	٤٢٠٥٣	٧٧٧٣٥	٤٤٥٧١	٤٩٥٢٦	٤٧٢٤١	٥٢٤٩٣
الإجمالي	٨٦٤٥٦١	٨٦٩٩٠٧	٩١٦٣٤٦	٨٩٩٧٤٨	٩٣١٥٧١	٩٥٣٦٤١

المصدر/

١– حكومة إقليم كوردستان، مديرية إحصاء أربيل، نتائج حصروترقيم السكانى لسنة (٢٠٠٩، ٢٠١٠، ٢٠١١) محافظة أربيل، بيانات (غير منشورة).

ملحق (٤)

بسم الله الرحمن الرحيم

إستمارة إستبيان للخدمات الصحية

بيانات هذه الإستمارة خاصة بأغراض بالبحث العلمي فقط

ضع علامة ( ) على الأجوبة المناسبة:

١- النوع ذكر(   ) أنثى( )

٢- محل الإقامة: قرية............ناحية...........قضاء............مدينة

٣- كم عمرك؟ أقل من عشر سنوات(   ) من ١٠-١٩(   ) ٢٠-٢٩(   ) ٣٠-٣٩( ) ٤٠-٤٩(   ) ٥٠سنة فأكثر(   )

٤- الحالة التعليمية: قبل سن الدراسة (   ) أمي(   ) يقرأويكتب(   ) اساسي(   ) ثانوي(   ) جامعي(   )

٥- الحالة الاجتماعية: أعزب(   ) متزوج(   ) مطلق( ) أرمل(   )

٦- ملكية السكن: ملك(   ) إيجار(   ) أخرى........................

٧- نوع السكن: بيت مستقلة(   ) شقة(   ) غرفة مستقلة(   ) أخرى.........

٨- ماهو مصدر المياه لمسكنك؟ شبكة عامة(   ) بئر إرتوازي(   ) أخرى.......

٩- ما نوع الصرف الصحى لمسكنك؟ مجارى عامة(   ) حفرة(   ) بدون(   )

١٠- ماهو عملك الحالي؟ طالب(   ) موظف حكومي(   ) موظف بالقطاع الخاص(   ) مزارع(   ) أعمال حرة( ) متقاعد(   ) بدون عمل(   )

١١- كم يبلغ دخلك الشهري؟ اقل من ٢٠٠الف دينار من٢٠٠-٤٠٠الف دينار من ٤٠١-٦٠٠الف دينار من٦٠١-١٠٠٠٠٠٠ دينار أكثر من ١٠٠٠٠٠٠دينار

١٢- ما مقدار ماتنفقه على العلاج في الشهر؟...............................

١٣- ما مقدار المسافة بين مسكنك وأقرب مستشفى أو مركز صحي اليك؟

أقل من واحد كيلومتر(   ) ٢كيلومتر( ) ٣كيلومتر(   ) ٤كيلومتر(   )

٥كيلومتر(   ) ٦كيلومتر(   ) ١٠كيلومتر(   ) أكثر من ١٥كيلومتر(   )

١٤- ما مقدار الوقت الذي تستغرقة للوصول الى أقرب مستشفى أو مركز صحي منك؟

٥دقائق( ) ١٠دقائق( ) ١٥دقائقة( ) نصف ساعة( ) ساعة( )

أكثر من ساعة( ) أخرى حدد.....................

١٥- ماهو المرض الذي تشتكي منه؟..

١٦- لماذا اخترت العلاج في هذا المستشفى؟ قرب المستشفى( ) كفاءة الاطباء( )

سرعة العلاج وعدم الإنتظار فترة طويلة( ) معريفة الطبيب المعالج( )

الخدمة أفضل( ) التحويل من طبيب أو مركز صحي أخر( ) مجانية العلاج( )

التكلفة مناسبة( ) أسباب أخرى..

١٧- هل تفضل العلاج في؟ مستشفى حكومي( ) مستشفى خاص( ) عيادة خاصة( )

١٨- كيف وصلت الى المستشفى؟ مواصلات عامة( ) سيارة خاصة( ) سيارة مستشفى( )

سيارة أجره( ) مشي على الأقدام( ) أخرى.......................

١٩- هل تلجأ الى طرق أخرى للعلاج مثل العلاج بالأعشاب، العلاج بالقران؟ نعم( ) لا( )

٢٠- إذا كانت الإجابة بنعم أذكر الحالة..

٢١- ماهي الفترة التي إنتظرتها منذ التسجيل حتى مقابلة الطبيب؟ دقائق( ) ١٠دقائق( )

ربع ساعة( ) نصف ساعة( ) أكثر من ساعة( )

٢٢- ما رأيك في الخدمات الصحية التي تقدمها المنشات الصحية في مدينة أربيل؟

جيد( ) متوسط( ) ضعيف( ) غير محدد( )

٢٣- هل تجد الدواء الذي يصفه الطبيب في صيدلية المستشفى؟ نعم( ) البعض( ) لا( )

٢٤- ما رأيك في صالات إنتظار المرضى؟ متوفرة( ) غير متوفرة( )

٢٥- ما رايك في مرافق wc ؟ متوفرة( ) قليلة( ) نادرة( )

٢٦- هل توجد لوحات إرشادية داخل المستشفى؟ نعم( ) لا( )

٢٧- هل لديكم أي مقترحات أخرى؟..

....

ملحق (٥)

بسم الله الرحمن الرحيم

إستمارة خاصة بالمستشفيات في مدينة أربيل

بيانات هذه الإستمارة سرية وخاصة بالبحث العلمي

١- اسم المنشأة.......................................نوعها................................

٢- موقعها: أسم القرية...............ناحية.............قضاء..........مدينة.............

٣- تاريخ بدء التشغيل \ \ عام

٤- نوع التخصص..................................

٥- عدد القسام....................................

٦- عدد العيادات بالمنشأة........................

٧- إجمالي عدد المترددين على العيادات الخارجية ....

٨- إجمالي عدد العمليات التي أجريت في المستشفى ....

٩- إجمالي عدد الأسرة بالمنشأة................................

١٠- الكادر الصحي العامل بالمنشأة: إجمالي عدد الأطباء الأجانب.............

الأطباء الكورديين......................... عدد الممرضين الأجانب...................

الممرضين الكورديين................... عدد مساعد طبيب.........................

عدد مخبري............................. عدد الصيادلة................................

عدد فني اشعة.........................

١١- هل مبني المنشأة؟ ملك( ) إيجار ( )

١٢- هل مبني المنشأة عبارة عن؟ منشأة كاملة( ) جزء من المنشأة( ).

ملحق (٦)

تقديرات سكان الأحياء السكنية في مدينة أربيل خلال الفترة (٢٠١١- ٢٠٢٦م)

الحي السكني	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١	٢٠٢٢	٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦
تعجيل	٣٨٠٠	٣٨٩٥	٣٩٩٢	٤١٠٨	٤٢١١	٤٣١٦	٤٤٢٤	٤٥٣٥	٤٦٤٨	٤٧٦٤	٤٨٨٣	٥٠٠٥	٥١٣٠	٥٢٥٩	٥٣٩٠	٥٥٢٥
زانياري	٤٦٦٠	٤٧٧٧	٤٨٩٦	٥٠٣٨	٥١٦٤	٥٢٩٣	٥٤٢٥	٥٥٦١	٥٧٠٠	٥٨٤٢	٥٩٨٨.١	٦١٣٨	٦٢٩١	٦٤٤٨.٥	٦٦١٠	٦٧٧٥
مستوفي	٦٠٩٢	٦٢٤٤	٦٤٠٠	٦٥٨٦	٦٧٥١	٦٩١٩	٧٠٩٢	٧٢٧٠	٧٤٥٢	٧٦٣٨	٧٨٢٩	٨٠٢٥	٨٢٢٥	٨٤٣٠.٩	٨٦٤٢	٨٨٥٨
خانقاه	٥٤١٧	٥٥٥٢	٥٦٩١	٥٨٥٦	٦٠٠٣	٦١٥٣	٦٣٠٧	٦٤٦٤	٦٦٢٦	٦٧٩١	٦٩٦١	٧١٣٥	٧٣١٣	٧٤٩٦	٧٦٨٣	٧٨٧٥
سيتاقان	١٣٠٣٤	١٣٣٦٠	١٣٦٩٤	١٤٠٩١	١٤٤٤٣	١٤٨٠٤	١٥١٧٤	١٥٥٥٤	١٥٩٤٣	١٦٣٤١	١٦٧٥٠	١٧١٦٨	١٧٥٩٧	١٨٠٣٧	١٨٤٨٨	١٨٩٥١
تيراوة	١٦١٤١	١٦٥٤٥	١٦٩٥٨	١٧٤٥٠	١٧٨٨٦	١٨٣٣٣	١٨٧٩٢	١٩٢٦١	١٩٧٤٣	٢٠٢٣٧	٢٠٧٤٣	٢١٢٦١	٢١٧٩٣	٢٢٣٣٨	٢٢٨٩٦	٢٣٤٦٩
منارة	٦٥٥٨	٦٧٢٢	٦٨٩٠	٧٠٩٠	٧٢٦٧	٧٤٤٩	٧٦٣٥	٧٨٢٦	٨٠٢٢	٨٢٢٢	٨٤٢٨	٨٦٣٨	٨٨٥٤	٩٠٧٦٦	٩٣٠٢	٩٥٣٥
سيداوة	١٢٩٦٨	١٣٢٩٢	١٣٦٢٥	١٤٠٢٠	١٤٣٧٠	١٤٧٢٩	١٥٠٩٨	١٥٤٧٥	١٥٨٦٢	١٦٢٥٨	١٦٦٦٤	١٧٠٨١	١٧٥٠٨	١٧٩٤٦	١٨٣٩٤	١٨٨٥٤
شورش	١٢٦١٥	١٢٩٣٠	١٣٢٥٤	١٣٦٣٨	١٣٩٧٩	١٤٣٢٨	١٤٦٨٧	١٥٠٥٤	١٥٤٣٠	١٥٨١٦	١٦٢١١	١٦٦١٧	١٧٠٣٢	١٧٤٥٨	١٧٨٩٤	١٨٣٤٢
كاني	٢٣٨١٠	٢٤٤٠٥	٢٥٠١٥	٢٥٧٤١	٢٦٣٨٤	٢٧٠٤٤	٢٧٧٢٠	٢٨٤١٣	٢٩١٢٣	٢٩٨٥١	٣٠٥٩٧	٣١٣٦٢	٣٢١٤٦	٣٢٩٥٠	٣٣٧٧٤	٣٤٦١٨
كويستان	١٣٤٨٦	١٣٨٢٣	١٤١٦٩	١٤٥٨٠	١٤٩٤٤	١٥٣١٨	١٥٧٠١	١٦٠٩٣	١٦٤٩٦	١٦٩٠٨	١٧٣٣١	١٧٧٦٤	١٨٢٠٨	١٨٦٦٣	١٩١٣٠	١٩٦٠٨
صلاح الدين	٢٤٠٢٩	٢٤٦٣٠	٢٥٢٤٥	٢٥٩٧٨	٢٦٦٢٧	٢٧٢٩٣	٢٧٩٧٥	٢٨٦٧٤	٢٩٣٩١	٣٠١٢٦	٣٠٨٧٩	٣١٦٥١	٣٢٤٤٢	٣٣٢٥٣	٣٤٠٨٥	٣٤٩٣٧
بختياري	٩٢٨١	٩٥١٣	٩٧٥١	١٠٠٣٤	١٠٢٨٤	١٠٥٤٢	١٠٨٠٥	١١٠٧٥	١١٣٥٢	١١٦٣٦	١١٩٢٧	١٢٢٢٥	١٢٥٣١	١٢٨٤٤	١٣١٦٥	١٣٤٩٤
ناز	٢٢٥٨	٢٣١٤	٢٣٧٢	٢٤٤١	٢٥٠٢	٢٥٦٥	٢٦٢٩	٢٦٩٥	٢٧٦٢	٢٨٣١	٢٩٠٢	٢٩٧٤	٣٠٤٩	٣١٢٥	٣٢٠٣	٣٢٨٣
برلمان	٤٤٥	٤٥٦	٤٦٧	٤٨١	٤٩٣	٥٠٥	٥١٨	٥٣١	٥٤٤	٥٥٨	٥٧٢	٥٨٦	٦٠١	٦١٦	٦٣١	٦٤٧
دريم ستي	٤٤٠	٤٥١	٤٦٢	٤٧٦	٤٨٨	٥٠٠	٥١٣	٥٢٥	٥٣٩	٥٥٢	٥٦٦	٥٨٠	٥٩٤	٦٠٩	٦٢٥	٦٤٠
بيركوت	٣٢٨٨	٣٣٧٠	٣٤٥٤	٣٥٥٤	٣٦٤٤	٣٧٣٥	٣٨٢٨	٣٩٢٤	٤٠٢٢	٤١٢٢	٤٢٢٥.١	٤٣٣١	٤٤٣٩	٤٥٤٩.٩	٤٦٦٤	٤٧٨٠
كولان ١	١٣٠٦٣	١٣٣٩٠	١٣٧٢٤	١٤١٢٢	١٤٤٧٥	١٤٨٣٧	١٥٢٠٨	١٥٥٨٨	١٥٩٧٨	١٦٣٧٨	١٦٧٨٧	١٧٢٠٧	١٧٦٣٧	١٨٠٧٨	١٨٥٣٠	١٨٩٩٣
كولان ٢	٩٠٤٠	٩٢٦٦	٩٤٩٨	٩٧٧٣	١٠٠١٧	١٠٢٦٨	١٠٥٢٥	١٠٧٨٨	١١٠٥٧	١١٣٣٤	١١٦١٧	١١٩٠٨	١٢٢٠٥	١٢٥١١	١٢٨٢٣	١٣١٤٤
برايتي	١٧٣١٤	١٧٧٤٧	١٨١٩١	١٨٧١٨	١٩١٨٦	١٩٦٦٦	٢٠١٥٧	٢٠٦٦١	٢١١٧٨	٢١٧٠٧	٢٢٢٥٠	٢٢٨٠٦	٢٣٣٧٦	٢٣٩٦٠	٢٤٥٥٩	٢٥١٧٣
خانزاد	١٩٤٢٢	١٩٩٠٨	٢٠٤٠٥	٢٠٩٩٧	٢١٥٢٢	٢٢٠٦٠	٢٢٦١١	٢٣١٧٧	٢٣٧٥٦	٢٤٣٥٠	٢٤٩٥٩	٢٥٥٨٣	٢٦٢٢٢	٢٦٨٧٨	٢٧٥٥٠	٢٨٢٣٩
رابةرين	١٢٠٥٩	١٢٣٦٠	١٢٦٦٩	١٣٠٣٧	١٣٣٦٣	١٣٦٩٧	١٤٠٣٩	١٤٣٩٠	١٤٧٥٠	١٥١١٩	١٥٤٩٧	١٥٨٨٤	١٦٢٨٢	١٦٦٨٩	١٧١٠٦	١٧٥٣٣
هتوليرى نوى	٣٣١١	٣٣٩٤	٣٤٧٩	٣٥٧٩	٣٦٦٩	٣٧٦١	٣٨٥٥	٣٩٥١	٤٠٥٠	٤١٥١	٤٢٥٥	٤٣٦١	٤٤٧٠	٤٥٨٢	٤٦٩٦	٤٨١٤

سفين ١	١٦٢١	١٦٦١.٥	١٧٠٣	١٧٥٣	١٧٩٦	١٨٤١	١٨٨٧	١٩٣٤	١٩٨٣	٢٠٣٢	٢٠٨٣	٢١٣٥	٢١٨٨	٢٢٤٣	٢٢٩٩	٢٣٥٦
سفين ٢	٥٣٩	٥٥٣	٥٦٦	٥٨٣	٥٩٨	٦١٢	٦٢٧	٦٤٣	٦٦٠	٦٧٦	٦٩٣	٧١٠	٧٢٨	٧٤٧	٧٦٥	٧٨٤
سفين ٣	١٥١٣	١٥٥١	١٥٩٠	١٦٣٦	١٦٧٧	١٧١٩	١٧٦٢	١٨٠٦	١٨٥١	١٨٩٧	١٩٤٤	١٩٩٣	٢٠٤٣	٢٠٩٣.٩	٢١٤٦	٢٢٠٠
اسكان	٧٨٢٩	٨٠٢٥	٨٢٢٥	٨٤٦٤	٨٦٧٥	٨٨٩٢	٩١١٥	٩٣٤٣	٩٥٧٦	٩٨١٦	١٠٠٦١	١٠٣١٣	١٠٥٧١	١٠٨٣٥	١١١٠٦	١١٣٨٤
ماموستايان١	١١٠١	١١٢٨	١١٥٧	١١٩٠	١٢٢٠	١٢٥٠	١٢٨٢	١٣١٤	١٣٤٧	١٣٨٠	١٤١٥	١٤٥٠	١٤٨٦	١٥٢٣	١٥٦١	١٦٠٠
ماموستايان ٢	٧٨٠٧	٨٠٠٢	٨٢٠٢	٨٤٤٠	٨٦٥١	٨٨٦٧	٩٠٨٩	٩٣١٦	٩٥٤٩	٩٧٨٨	١٠٠٣٣	١٠٢٨٤	١٠٥٤١	١٠٨٠٤	١١٠٧٤	١١٣٥١
خبات	٢٣٣٤٦	٢٣٩٣٠	٢٤٥٢٨	٢٥٢٣٩	٢٥٨٧٠	٢٦٥١٧	٢٧١٨٠	٢٧٨٥٩	٢٨٥٥٦	٢٩٢٧٠	٣٠٠٠٢	٣٠٧٥٢	٣١٥٢١	٣٢٣٠٩	٣٣١١٦	٣٣٩٤٤
مفتى	١٣٦٧٦	١٤٠١٨	١٤٣٦٨	١٤٧٨٥	١٥١٥٥	١٥٥٣٤	١٥٩٢٢	١٦٣٢٠	١٦٧٢٨	١٧١٤٦	١٧٥٧٥	١٨٠١٤	١٨٤٦٤	١٨٩٢٦	١٩٣٩٩	١٩٨٨٤
باداوة	١٦٥٠٣	١٦٩١٦	١٧٣٣٨	١٧٨٤١	١٨٢٨٧	١٨٧٤٤	١٩٢١٣	١٩٦٩٣	٢٠١٨٦	٢٠٦٩٠	٢١٢٠٧	٢١٧٣٧	٢٢٢٨١	٢٢٨٣٨	٢٣٤٠٩	٢٣٩٩٤
جنار	١٤٧٢٥	١٥٠٩٣	١٥٤٧٠	١٥٩١٩	١٦٣١٧	١٦٧٢٥	١٧١٤٣	١٧٥٧٢	١٨٠١١	١٨٤٦١	١٨٩٢٣	١٩٣٩٦	١٩٨٨٠	٢٠٣٧٧	٢٠٨٨٧	٢١٤٠٩
زانايان	٧١٢٠	٧٢٩٨	٧٤٨٠	٧٦٩٧	٧٨٩٠	٨٠٨٧	٨٢٨٩	٨٤٩٦	٨٧٠٩	٨٩٢٧	٩١٥٠	٩٣٧٩	٩٦١٣	٩٨٥٣.٧	١٠١٠٠	١٠٣٥٣
هةفالان	٤٩٢٢	٥٠٤٥	٥١٧١	٥٣٢١	٥٤٥٤	٥٥٩١	٥٧٣٠	٥٨٧٤	٦٠٢٠	٦١٧١	٦٣٢٥	٦٤٨٣	٦٦٤٥	٦٨١١.٦	٦٩٨٢	٧١٥٦
سةروةران	٣٥٤٢	٣٦٣١	٣٧٢١	٣٨٢٩	٣٩٢٥	٤٠٢٣	٤١٢٤	٤٢٢٧	٤٣٣٢	٤٤٤١	٤٥٥٢	٤٦٦٦	٤٧٨٢	٤٩٠٢	٥٠٢٥	٥١٥٠
جوار جرا	٢٨٦٦٨	٢٩٣٨٥	٣٠١١٩	٣٠٩٩٣	٣١٧٦٨	٣٢٥٦٢	٣٣٣٧٦	٣٤٢١٠	٣٥٠٦٥	٣٥٩٤٢	٣٦٨٤١	٣٧٧٦٢	٣٨٧٠٦	٣٩٦٧٣	٤٠٦٦٥	٤١٦٨٢
كاريزان	٢١٥٣٠	٢٢٠٦٨	٢٢٦٢٠	٢٣٢٧٦	٢٣٨٥٨	٢٤٤٥٤	٢٥٠٦٦	٢٥٦٩٢	٢٦٣٣٥	٢٦٩٩٣	٢٧٦٦٨	٢٨٣٦٠	٢٩٠٦٩	٢٩٧٩٥	٣٠٥٤٠	٣١٣٠٤
حمرين	١٠٢١١	١٠٤٦٦	١٠٧٢٨	١١٠٣٩	١١٣١٥	١١٥٩٨	١١٨٨٨	١٢١٨٥	١٢٤٩٠	١٢٨٠٢	١٣١٢٢	١٣٤٥٠	١٣٧٨٦	١٤١٣١	١٤٤٨٤	١٤٨٤٦
شارقوانى	٥١٥١	٥٢٧٩	٥٤١٢	٥٥٦٩	٥٧٠٨	٥٨٥١	٥٩٩٧	٦١٤٧	٦٣٠١	٦٤٥٨	٦٦١٩	٦٧٨٥	٦٩٥٥	٧١٢٨.٤	٧٣٠٧	٧٤٨٩
كورانى عنكاوة	١٢٣٧٧	١٢٦٨٦	١٣٠٠٤	١٣٣٨١	١٣٧١٥	١٤٠٥٨	١٤٤١٠	١٤٧٧٠	١٥١٣٩	١٥٥١٧	١٥٩٠٥	١٦٣٠٣	١٦٧١٠	١٧١٢٨	١٧٥٥٦	١٧٩٩٥
كةلاويز	٤٧٤٨	٤٨٦٧	٤٩٨٨	٥١٣٣	٥٢٦١	٥٣٩٣	٥٥٢٨	٥٦٦٦	٥٨٠٨	٥٩٥٣	٦١٠١.٨	٦٢٥٤	٦٤١١	٦٥٧١	٦٧٣٥	٦٩٠٤
زيلان	١٣٥٦٣	١٣٩٠٢	١٤٢٥٠	١٤٦٦٣	١٥٠٢٩	١٥٤٠٥	١٥٧٩٠	١٦١٨٥	١٦٥٩٠	١٧٠٠٤	١٧٤٢٩	١٧٨٦٥	١٨٣١١	١٨٧٦٩	١٩٢٣٨	١٩٧١٩
مريوان	٢٠٩	٢١٤	٢١٩	٢٢٦	٢٣٢	٢٣٨	٢٤٣	٢٤٩	٢٥٥	٢٦٢	٢٦٩	٢٧٥	٢٨٢	٢٨٩	٢٩٦	٣٠٤
ازادى ١	١٥١١٠	١٥٤٨٨	١٥٨٧٥	١٦٣٣٥	١٦٧٤٤	١٧١٦٢	١٧٥٩١	١٨٠٣١	١٨٤٨٢	١٨٩٤٤	١٩٤١٨	١٩٩٠٣	٢٠٤٠١	٢٠٩١١	٢١٤٣٣	٢١٩٦٩
ازادى ٢	٤٤٧١	٤٥٨٣	٤٦٩٧	٤٨٣٤	٤٩٥٤	٥٠٧٨	٥٢٠٥	٥٣٣٥	٥٤٦٩	٥٦٠٥	٥٧٤٥	٥٨٨٩	٦٠٣٦	٦١٨٦.٩	٦٣٤٢	٦٥٠٠
كومارى	٢٨٤٩	٢٩٢٠	٢٩٩٣	٣٠٦٨	٣١٤٥	٣٢٢٣	٣٣٠٤	٣٣٨٧	٣٤٧١	٣٥٥٨	٣٦٤٧	٣٧٣٨	٣٨٣٢	٣٩٢٧	٤٠٢٦	٤١٢٦
روناكى	٤٩٣٣	٥٠٥٦	٥١٨٣	٥٣٣٣	٥٤٦٦	٥٦٠٣	٥٧٤٣	٥٨٨٧	٦٠٣٤	٦١٨٥	٦٣٤٠	٦٤٩٨	٦٦٦١	٦٨٢٧	٦٩٩٨	٧١٧٣
ئةندازياران	٤٦١٥	٤٧٣٠	٤٨٤٩	٤٩٨٩	٥١١٤	٥٢٤٢	٥٣٧٣	٥٥٠٧	٥٦٤٥	٥٧٨٦	٥٩٣١	٦٠٧٩	٦٢٣١	٦٣٨٧	٦٥٤٦	٦٧١٠
منتكاوة	٨٤٩٣	٨٧٠٥	٨٩٢٣	٩١٨٢	٩٤١١	٩٦٤٧	٩٨٨٨	١٠١٣٥	١٠٣٨٨	١٠٦٤٨	١٠٩١٤	١١١٨٧	١١٤٦٧	١١٧٥٣	١٢٠٤٧	١٢٣٤٨
زانكو ١	١٤٩٤٥	١٥٣١٩	١٥٧٠٢	١٦١٥٧	١٦٥٦١	١٦٩٧٥	١٧٣٩٩	١٧٨٣٤	١٨٢٨٠	١٨٧٣٧	١٩٢٠٥	١٩٦٨٦	٢٠١٧٨	٢٠٦٨٢	٢١١٩٩	٢١٧٢٩

زانكو ٢	٢٥١٨	٢٥٨١	٢٦٤٥	٢٧٢٢	٢٧٩٠	٢٨٦٠	٢٩٣١	٣٠٠٥	٣٠٨٠	٣١٥٧	٣٢٣٦	٣٣١٧	٣٤٠٠	٣٤٨٥	٣٥٧٢	٣٦٦١
مهاباد	١١٤٤٣	١١٧٢٩	١٢٠٢٢	١٢٣٧١	١٢٦٨٠	١٢٩٩٧	١٣٣٢٢	١٣٦٥٥	١٣٩٩٧	١٤٣٤٧	١٤٧٠٦	١٥٠٧٣	١٥٤٥٠	١٥٨٣٦	١٦٢٣٢	١٦٦٣٨
روشنبيرى	١٣١٧	١٣٥٠	١٣٨٤	١٤١٨	١٤٥٤	١٤٩٠	١٥٢٧	١٥٦٥	١٦٠٥	١٦٤٥	١٦٨٦	١٧٢٨	١٧٧١	١٨١٥	١٨٦١	١٩٠٨
راستى	٨٨٠٦	٩٠٢٦.٢	٩٢٥٢	٩٥٢٠.١	٩٧٥٨.١	١٠٠٠٢	١٠٢٥٢	١٠٥٠٨	١٠٧٧١	١١٠٤٠	١١٣١٦	١١٥٩٩	١١٨٨٩	١٢١٨٦	١٢٤٩١	١٢٨٠٣
ماجيداوة	١١٨٠	١٢٠٩	١٢٤٠	١٢٧٦	١٣٠٨	١٣٤٠	١٣٧٤	١٤٠٨	١٤٤٣	١٤٧٩	١٥١٦	١٥٥٤	١٥٩٣	١٦٣٢.٥	١٦٧٣	١٧١٥
بابة كوركور	٣٧٠٩	٣٨٠٢	٣٨٩٧	٤٠١٠	٤١١٠	٤٢١٣	٤٣١٨	٤٤٢٦	٤٥٣٧	٤٦٥٠	٤٧٦٦.٣	٤٨٨٥	٥٠٠٨	٥١٣٢	٥٢٦١	٥٣٩٣
رزكارى ١	١٢٩١٣	١٣٢٣٦	١٣٥٦٧	١٣٩٦٠	١٤٣٠٩	١٤٦٦٧	١٥٠٣٤	١٥٤٠٩	١٥٧٩٥	١٦١٩٠	١٦٥٩٥	١٧٠١٠	١٧٤٣٥	١٧٨٧١	١٨٣١٧	١٨٧٧٥
رزكارى ٢	١٤١٧٦	١٤٥٣٠	١٤٨٩٤	١٥٣٢٦	١٥٧٠٩	١٦١٠١	١٦٥٠٤	١٦٩١٧	١٧٣٣٩	١٧٧٧٣	١٨٢١٧	١٨٦٧٣	١٩١٤٠	١٩٦١٨	٢٠١٠٩	٢٠٦١١
نوروز	٣٨٩٢٠	٣٩٨٩٣	٤٠٨٩٠	٤٢٠٧٦	٤٣١٢٨	٤٤٢٠٦	٤٥٣١١	٤٦٤٤٤	٤٧٦٠٥	٤٨٧٩٥	٥٠٠١٥	٥١٢٦٥	٥٢٥٤٧	٥٣٨٦١	٥٥٢٠٧	٥٦٥٨٧
كوردستان	٣٠٩٩٩	٣١٧٧٤	٣٢٥٦٨	٣٣٣٨٣	٣٤٢١٧	٣٥٠٧٣	٣٥٩٤٩	٣٦٨٤٨	٣٧٧٦٩	٣٨٧١٤	٣٩٦٨٢	٤٠٦٧٤	٤١٦٩١	٤٢٧٣٣	٤٣٨٠١	٤٤٨٩٦
نيشتمان	١٤٢٩١	١٤٦٤٨	١٥٠١٤	١٥٤٥٠	١٥٨٣٦	١٦٢٣٢	١٦٦٣٨	١٧٠٥٤	١٧٤٨٠	١٧٩١٧	١٨٣٦٥	١٨٨٢٤	١٩٢٩٥	١٩٧٧٧	٢٠٢٧١	٢٠٧٧٨
بهار	١٨٧٧٠	١٩٢٣٩	١٩٧٢٠	٢٠٢٩٢	٢٠٧٩٩	٢١٣١٩	٢١٨٥٢	٢٢٣٩٩	٢٢٩٥٩	٢٣٥٣٣	٢٤١٢١	٢٤٧٢٤	٢٥٣٤٢	٢٥٩٧٦	٢٦٦٢٥	٢٧٢٩١
شادى	١٧٦٧٤	١٨١١٦	١٨٥٦٩	١٩١٠٧	١٩٥٨٥	٢٠٠٧٥	٢٠٥٧٦	٢١٠٩١	٢١٦١٨	٢٢١٥٩	٢٢٧١٣	٢٣٢٨١	٢٣٨٦٣	٢٤٤٥٩	٢٥٠٧١	٢٥٦٩٨
سربستى	٨٢٩	٨٥٠	٨٧١	٨٩٦	٩١٩	٩٤٢	٩٦٥	٩٨٩	١٠١٤	١٠٣٩	١٠٦٥	١٠٩٢	١١١٩	١١٤٧	١١٧٦	١٢٠٥
ش. سامى عبدالرحمن	٥٨٩	٦٠٤	٦١٩	٦٣٧	٦٥٣	٦٦٩	٦٨٦	٧٠٣	٧٢٠	٧٣٩	٧٥٨	٧٧٦	٧٩٦	٨١٦	٨٣٦	٨٥٧
ميديا	٦٩٨	٧١٦	٧٣٣	٧٥٥	٧٧٤	٧٩٣	٨١٣	٨٣٣	٨٥٤	٨٧٥	٨٩٧	٩١٩	٩٤٢	٩٦٦	٩٩٠	١٠١٥
تورقق	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
زاكروس١	١٣	١٤	١٤	١٤	١٥	١٥	١٦	١٦	١٦	١٦	١٦	١٧	١٧	١٨	١٨	١٩
زاكروس ٢	٧٩٤	٨١٤	٨٣٤	٨٥٩	٨٨٠	٩٠٢	٩٢٥	٩٤٨	٩٧٢	٩٩٦	١٠٢١	١٠٤٦	١٠٧٣	١٠٩٩	١١٢٧	١١٥٥
سيبردان	٣٥٩١	٣٦٨١	٣٧٧٣	٣٨٨٢	٣٩٨٠	٤٠٧٩	٤١٨١	٤٢٨٥	٤٣٩٢	٤٥٠٢	٤٦١٤	٤٧٣٠	٤٨٤٨	٤٩٦٩	٥٠٩٤	٥٢٢١
شارى لاوان	٦٥	٦٧	٦٩	٧١	٧٣	٧٤	٧٦	٧٨	٨٠	٨٢	٨٤	٨٦	٨٨	٩٠	٩٣	٩٥
كروبى ئةندازياران	٧٥٨	٧٧٧	٧٩٦	٨٢٠	٨٤٠	٨٦١	٨٨٣	٩٠٤	٩٢٨	٩٥٠	٩٧٤	٩٩٨	١٠٢٣	١٠٤٩	١٠٧٥	١١٠٢
ئةندازياران ستى	١٧١	١٧٦	١٨٠	١٨٥	١٩٠	١٩٤	٢٠٠	٢٠٤	٢٠٩	٢١٤	٢١٩	٢٢٥	٢٣٠	٢٣٦	٢٤٢	٢٤٨
القلعة	٤٠	٤١	٤٢	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠	٥٢	٥٣	٥٤	٥٦	٥٧	٥٨
العرب	٢٦٥٨	٢٧٢٤	٢٧٩٣	٢٨٧٣	٢٩٤٥	٣٠١٩	٣٠٩٤	٣١٧٢	٣٢٥١	٣٣٣٢	٣٤١٥	٣٥٠١	٣٥٨٨	٣٦٧٨	٣٧٧٠	٣٨٦٤
الصناعة	١٢٩٢	١٣٢٤	١٣٥٧	١٣٩٧	١٤٣٨	١٤٦٨	١٥٠٤	١٥٤٢	١٥٨٠	١٦٢٠	١٦٦١	١٧٠٢	١٧٤٥	١٧٨٨	١٨٣٣	١٨٧٩

الجنوبية																
المقبرة الجنوبية	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠	٥٢	٥٤	٥٥

المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على إسقاطات السكانية نفس استخدام معادلة سابقة في الجدول (٤٥)، باستخدام:

١- حكومة إقليم كردستان، مديرية إحصاء أربيل، نتائج حصروترقيم السكانى لسنة ٢٠٠٩، مرجع سبق ذكره.

٢- حكومة إقليم كردستان، هيئة إحصاء إقليم، عدد سكان مدينة أربيل بحسب الأحياء السكنية لسنة ٢٠١١م، بيانات غير منشورة .

ملحق (٧)

تقديرات سكان الأقضية والنواحي محافظة أربيل خلال الفترة (٢٠١١- ٢٠٢٦م)

ناحية	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١	٢٠٢٢	٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦
مركزاربيل	٧٥٤٨٨٣	٧٧٣٧٥٦	٧٩٣٠٩٩	٢٠١٤	٨٣٦٥٠٢	٨٥٧٤١٤	٨٧٨٨٥٠	٩٠٠٨٢١	٩٢٣٣٤٢	٩٤٦٤٢٥	٩٧٠٠٨٦	٩٩٤٣٣٨	١٠١٩١٩٦	١٠٤٤٦٧٦	١٠٧٠٧٩٣	١٠٩٧٥٦٣
بحركة	٣٠٧٦٤	٣١٥٣٤	٣٢٣٢٢	٨١٦٠٩٩	٣٤٠٩١	٣٤٩٤٣	٣٥٨١٧	٣٦٧١٢	٣٧٦٣٠	٣٨٥٧١	٣٩٥٣٥	٤٠٥٢٤	٤١٥٣٧	٤٢٥٧٦	٤٣٦٣٩	٤٤٧٣٠
عنكاوة	٢٠٩٦٨	٢١٤٩٢	٢٢٠٢٩	٣٣٢٥٩	٢٣٢٣٥	٢٣٨١٦	٢٤٤١١	٢٥٠٢١	٢٥٦٤٧	٢٦٢٨٨	٢٦٩٤٥	٢٧٦١٩	٢٨٣٠٩	٢٩٠١٧	٢٩٧٤٢	٣٠٤٨٦
شماك	٣٢٥٠٣	٣٣٣١٥	٣٤١٤٨	٢٢٦٦٨	٣٦٠١٦	٣٦٩١٧	٣٧٨٤٠	٣٨٧٨٦	٣٩٧٥٥	٤٠٧٤٩	٤١٧٦٨	٤٢٨١٢	٤٣٨٨٢	٤٤٩٧٩	٤٦١٠٤	٤٧٢٥٦
مركز سهل اربيل	٤٦١٣٠	٤٧٢٨٤	٤٨٤٦٦	٣٥١٣٨	٥١١١٨	٥٢٣٩٦	٥٣٧٠٦	٥٥٠٤٩	٥٦٤٢٥	٥٧٨٣٦	٥٩٢٨٢	٦٠٧٦٤	٦٢٢٨٣	٦٣٨٤٠	٦٥٤٣٦	٦٧٠٧٢
دارتو	٣٨٢٥٩	٣٩٢١٦	٤٠١٩٧	٤٩٨٧١	٤٢٣٩٧	٤٣٤٥٧	٤٤٥٤٣	٤٥٦٥٦	٤٦٧٩٨	٤٧٩٦٨	٤٩١٦٧	٥٠٣٩٦	٥١٦٥٦	٥٢٩٤٨	٥٤٢٧١	٥٥٦٢٨
قوشتبة	٢٥٦٨٩	٢٦٣٣٢	٢٦٩٨٩	٤١٣٦٣	٢٨٤٦٧	٢٩١٧٩	٢٩٩٠٨	٣٠٦٥٦	٣١٤٢٢	٣٢٢٠٨	٣٣٠١٣	٣٣٨٣٩	٣٤٦٨٥	٣٥٥٥٢	٣٦٤٤٠	٣٧٣٥١
كسنزان	٢٢٨٥١	٢٣٤٢٣	٢٤٠٠٩	٢٧٧٧٣	٢٥٣٢٣	٢٥٩٥٦	٢٦٦٠٥	٢٧٢٧٠	٢٧٩٥٢	٢٨٦٥٠	٢٩٣٦٦	٣٠١٠٠	٣٠٨٥٣	٣١٦٢٤	٣٢٤١٥	٣٣٢٢٥
مركز سوران	٥٠٦٨٣	٥١٩٥١	٥٣٢٤٩	٢٤٧٠٥	٥٦١٦٤	٥٧٥٦٨	٥٩٠٠٧	٦٠٤٨٢	٦١٩٩٤	٦٣٥٤٤	٦٥١٣٣	٦٦٧٦١	٦٨٤٣٠	٧٠١٤١	٧١٨٩٤	٧٣٦٩١
خلفان	٢٧٤٧٤	٢٨١٦١	٢٨٨٦٦	٥٤٧٩٤	٣٠٤٤٥	٣١٢٠٦	٣١٩٨٧	٣٢٧٨٦	٣٣٦٠٦	٣٤٤٤٦	٣٥٣٠٧	٣٦١٩٠	٣٧٠٩٥	٣٨٠٢٢	٣٨٩٧٣	٣٩٩٤٧
ديانا	٤٧٤٨٥	٤٨٦٧٣	٤٩٨٨٩	٢٩٧٠٣	٥٢٦٢٠	٥٣٩٣٥	٥٥٢٨٣	٥٦٦٦٦	٥٨٠٨٢	٥٩٥٣٤	٦١٠٢٢	٦٢٥٤٨	٦٤١١٢	٦٥٧١٤	٦٧٣٥٧	٦٩٠٤١
سيدكان	١٤٠٥٠	١٤٤٠١	١٤٧٦١	٥١٣٣٦	١٥٥٦٩	١٥٩٥٨	١٦٣٥٧	١٦٧٦٦	١٧١٨٦	١٧٦١٥	١٨٠٥٥	١٨٥٠٧	١٨٩٦٩	١٩٤٤٤	١٩٩٣٠	٢٠٤٢٨
مركز شقلاوة	٢٠٣٠٢	٢٠٨٠٩	٢١٣٢٩	١٥١٩٠	٢٢٤٩٧	٢٣٠٦٠	٢٣٦٣٦	٢٤٢٢٧	٢٤٨٣٣	٢٥٤٥٣	٢٦٠٨٩	٢٦٧٤٢	٢٧٤١٠	٢٨٠٩٥	٢٨٧٩٨	٢٩٥١٨
صلاح الدين	٢٠٤١٢	٢٠٩٢٢	٢١٤٤٥	٢١٩٤٨	٢٢٦١٨	٢٣١٨٤	٢٣٧٦٤	٢٤٣٥٨	٢٤٩٦٧	٢٥٠٩١	٢٦٢٣١	٢٦٨٨٧	٢٧٥٥٩	٢٨٢٤٨	٢٨٩٥٤	٢٩٦٧٨
حرير	٢٩٣٤٧	٣٠٠٨١	٣٠٨٣٢	٢٢٠٦٧	٣٢٥٢٠	٣٣٣٣٣	٣٤١٦٦	٣٥٠٢٠	٣٥٨٩٦	٣٦٧٩٣	٣٧٧١٣	٣٨٦٥٦	٣٩٦٢٢	٤٠٦١٣	٤١٦٢٨	٤٢٦٦٩
هيران	٥٥٠٧	٥٦٤٥	٥٧٨٦	٣١٧٢٧	٦١٠٣	٦٢٥٥	٦٤١٢	٦٥٧٢	٦٧٣٦	٦٩٠٥	٧٠٧٨	٧٢٥٤	٧٤٣٦	٧٦٢٢	٧٨١٣	٨٠٠٨
باسرمة	١٧١٥٤	١٧٥٨٣	١٨٠٢٣	٥٩٥٤	١٩٠٠٩	١٩٤٨٤	١٩٩٧١	٢٠٤٧١	٢٠٩٨٢	٢١٥٠٧	٢٢٠٤٥	٢٢٥٩٦	٢٣١٦١	٢٣٧٤٠	٢٤٣٣٣	٢٤٩٤١
باليسان	٤١٦٧	٤٢٧١	٤٣٧٨	١٨٥٤٥	٤٦١٧	٤٧٣٢	٤٨٥١	٤٩٧٢	٥٠٩٧	٥٢٢٤	٥٣٥٤	٥٤٨٩	٥٦٢٦	٥٧٦٧	٥٩١١	٦٠٥٨
مركز جومان	٩٧٢٩	٩٩٧٣	١٠٢٢٢	١٠٤٠٦	١٠٧٨١	١١٠٥١	١١٣٢٧	١١٦١٠	١١٩٠٠	١٢١٩٨	١٢٥٠٣	١٢٨١٦	١٣١٣٦	١٣٤٦٤	١٣٨٠١	١٤١٤٦
حاجى عمران	٤٤٦٩	٤٥٨١	٤٦٩٦	١٠٥١٨	٤٩٥٣	٥٠٧٧	٥٢٠٣	٥٣٣٤	٥٤٦٧	٥٦٠٣	٥٧٤٣	٥٨٨٧	٦٠٣٣	٦١٨٥	٦٣٣٩	٦٤٩٨
سميلان	٥٣٢١	٥٤٥٥	٥٥٩١	٤٨٣٢	٥٨٩٧	٦٠٤٥	٦١٩٦	٦٣٥١	٦٥٠٩	٦٦٧٢	٦٨٣٩	٧٠٠٩	٧١٨٥	٧٣٦٤	٧٥٤٩	٧٧٣٨
كلالة	١١٢٠	١١٤٩	١١٧٧	٥٧٥٣	١٢٤٢	١٢٧٣	١٣٠٥	١٣٣٧	١٣٧١	١٤٠٥	١٤٤٠	١٤٧٦	١٥١٣	١٥٥١	١٥٨٩	١٦٢٩
قسرى	٣٣٨٧	٣٤٧١	٣٥٥٨	١٢١٢	٣٧٥٣	٣٨٤٧	٣٩٤٣	٤٠٤٢	٤١٤٣	٤٢٤٦	٤٣٥٢	٤٤٦١	٤٥٧٣	٤٦٨٧	٤٨٠٤	٤٩٢٤
مركز كوية	٥٦٣٠٩	٥٧٧١٧	٥٩١٥٩	٣٦٦٢	٦٢٣٩٧	٦٣٩٥٧	٦٥٥٥٦	٦٧١٩٥	٦٨٨٧٥	٧٠٥٩٧	٧٢٣٦٢	٧٤١٧١	٧٦٠٢٥.٢	٧٧٩٢٥.٨٨	٧٩٨٧٤	٨١٨٧١
طقطق	١٩٧٦٥	٢٠٢٥٩	٢٠٧٦٦	٦٠٨٧٥	٢١٩٠٢	٢٢٤٥٠	٢٣٠١١	٢٣٥٨٦	٢٤١٧٦	٢٤٧٨٠	٢٥٤٠٠	٢٦٠٣٤	٢٦٦٨٥.٣	٢٧٣٥٢.٤٨	٢٨٠٣٦	٢٨٧٣٧

شورش	٧٧٣٣	٧٩٢٦	٨١٢٤	٢١٣٦٨	٨٥٦٩	٨٧٨٣	٩٠٠٢	٩٢٢٧	٩٤٥٨	٩٦٩٥	٩٩٣٧	١٠١٨٦	١٠٤٤٠.٥	١٠٧٠٢	١٠٩٦٩	١١٢٤٣
اشتي	٤٦٤٨	٤٧٦٥	٤٨٨٤	٨٣٦٠	٥١٥١	٥٢٨٠	٥٤١٢	٥٥٤٧	٥٦٨٦	٥٨٢٨	٥٩٧٤	٦١٢٣	٦٢٧٦	٦٤٣٣	٦٥٩٤	٦٧٥٩
سكتان	٢٣٥٦	٢٤١٦	٢٤٧٦	٥٠٢٥	٢٦١١	٢٦٧٧	٢٧٤٤	٢٨١٢	٢٨٨٣	٢٩٥٥	٣٠٢٩	٣١٠٥	٣١٨٢	٣٢٦٢	٣٣٤٣	٣٤٢٧
سيكرتكان	٧٠٤٦	٧٢٢٣	٧٤٠٣	٢٥٤٨	٧٨٠٨	٨٠٠٣	٨٢٠٣.١	٨٤٠٨	٨٦١٨	٨٨٣٤	٩٠٥٥	٩٢٨١	٩٥١٣	٩٧٥٢	٩٩٩٥	١٠٢٤٥
مركز ميركسور	١٢١٠	١٢٤٠	١٢٧٢	٧٦١٧	١٣٤١	١٣٧٥	١٤٠٩	١٤٤٤	١٤٨٠	١٥١٧	١٥٥٤	١٥٩٤	١٦٣٣	١٦٧٥	١٧١٦	١٧٥٩
بارزان	١٣٤٢٢	١٣٧٥٧	١٤١٠١	١٣٠٨	١٤٨٧٣	١٥٢٤٥	١٥٦٢٦	١٦٠١٦	١٦٤١٧	١٦٨٢٧	١٧٢٤٨	١٧٦٧٩	١٨١٢١	١٨٥٧٤	١٩٠٣٨	١٩٥١٤
بيران	٦٠٨٦	٦٢٣٧	٦٣٩٤	١٤٥١٠	٦٧٤٣	٦٩١٢	٧٠٨٥	٧٢٦٢	٧٤٤٣	٧٦٢٩	٧٨١٩	٨٠١٥	٨٢١٦	٨٤٢١	٨٦٣١	٨٨٤٧
شيروان مزن	٣٤٨٥	٣٥٧٢	٣٦٦١	٦٥٧٩	٣٨٦٢	٣٩٥٨	٤٠٥٧	٤١٥٩	٤٢٦٢	٤٣٦٩	٤٤٧٨	٤٥٩٠	٤٧٠٤	٤٨٢٣	٤٩٤٣	٥٠٦٧
مزنى	٥٤٨٣	٥٦٢١	٥٧٦٢	٣٧٦٧	٦٠٧٦	٦٢٢٨	٦٣٨٤	٦٥٤٤	٦٧٠٧	٦٨٧٥	٧٠٤٧	٧٢٢٣	٧٤٠٣	٧٥٨٩	٧٧٧٨	٧٩٧٣
كورتو	٨١١٣	٨٣١٧	٨٥٢٤	٥٩٢٨	٨٩٩١	٩٢١٥	٩٤٤٦	٩٦٨٢	٩٩٢٤	١٠١٧٢	١٠٤٢٦	١٠٦٨٧	١٠٩٥٤	١١٢٢٨	١١٥٠٩	١١٧٩٦
مركز خبات	٣١٤٤٨	٣٢٢٣٤	٣٣٠٤١	٨٧٧١	٣٤٨٤٨	٣٥٧٢٠	٣٦٦١٣	٣٧٥٢٨	٣٨٤٦٦	٣٩٤٢٨	٤٠٤١٤	٤١٤٢٤	٤٢٤٥٩	٤٣٥٢١	٤٤٦٠٩	٤٥٧٢٤
دارشكران	٨٢٢٩	٨٤٣٥	٨٦٤٧	٨٧٩٩	٩١١٩	٩٣٤٧	٩٥٨١	٩٨٢٠	١٠٠٦٦	١٠٣١٨	١٠٥٧٦	١٠٨٤٠	١١١١١	١١٣٨٩	١١٦٧٣	١١٩٦٦
رزكارى	٣٤٦٦٤	٣٥٥٣٠	٣٦٤١٨	٨٨٩٧	٣٨٤١١	٣٩٣٧٢	٤٠٣٥٦	٤١٣٦٥	٤٢٣٩٩	٤٣٤٥٩	٤٤٥٤٥	٤٥٦٥٩	٤٦٨٠٠	٤٧٩٧٠	٤٩١٧٠	٥٠٣٩٩
كوركوسك	١٣٩٩٩	١٤٣٤٩	١٤٧٠٨	٣٧٤٧٥	١٥٥١٣	١٥٩٠١	١٦٢٩٩	١٦٧٠٦	١٧١٢٤	١٧٥٥٢	١٧٩٩١	١٨٤٤١	١٨٩٠٢	١٩٣٧٤	١٩٨٥٩	٢٠٣٥٥
مركز رواندز	١٩٠١٣	١٩٤٨٩	١٩٩٧٧	١٥١٣٥	٢١٠٧٠	٢١٥٩٦	٢٢١٣٦	٢٢٦٩٠	٢٣٢٥٧	٢٣٨٣٨	٢٤٤٣٤	٢٥٠٤٥	٢٥٦٧١	٢٦٣١٣	٢٦٩٧٠	٢٧٦٤٥
ورتى	٤٤٩٢	٤٦٠٣	٤٧١٩	٢٠٥٥٦	٤٩٧٧	٥١٠١	٥٢٢٩	٥٣٦٠	٥٤٩٣	٥٦٣١	٥٧٧٢	٥٩١٦	٦٠٦٤	٦٢١٦	٦٣٧١	٦٥٣١٣
مركز مخمور	٤٠٥٨٤	٤١٥٩٩	٤٢٦٣٩	٤٨٥٦	٤٤٩٧٢	٤٦٠٩٦	٤٧٢٤٩	٤٨٤٣٠	٤٩٦٤١	٥٠٨٨٢	٥٢١٥٤	٥٣٤٥٨	٥٤٧٩٤	٥٦١٦٤	٥٧٥٦٨	٥٩٠٠٧
قراج	٣١٣٠٧	٣٢٠٨٩	٣٢٨٩٢	٤٣٨٧٥	٣٤٦٩٢	٣٥٥٠٩	٣٦٤٤٨	٣٧٣٦٠	٣٨٢٩٤	٣٩٢٥١	٤٠٢٣٢	٤١٢٣٨	٤٢٢٦٩	٤٣٣٢٦	٤٤٤٠٨	٤٥٥١٩
كوير	٥٧٩٩٥	٥٩٤٤٥	٦٠٩٣٢	٣٣٨٤٦	٦٤٢٦٦	٦٥٨٧٣	٦٧٥١٩	٦٩٢٠٧	٧٠٩٣٨	٧٢٧١١	٧٤٥٢٩	٧٦٣٩٢	٧٨٣٠٢	٨٠٢٥٩	٨٢٢٦٥	٨٤٣٢٢
كنديناوة	٤٣٠٠٥	٤٤٠٨١	٤٥١٨٣	٦٢٦٩٨	٤٧٦٥٥	٤٨٨٤٧	٥٠٠٦٨	٥١٣٢٠	٥٢٦٠٣	٥٣٩١٨	٥٥٢٦٦	٥٦٦٤٨	٥٨٠٦٤	٥٩٥١٦	٦١٠٠٣	٦٢٥٢٨
ملاقرة	٢٠٣٩٤	٢٠٩٠٥	٢١٤٢٧	٤٦٤٩٣	٢٢٥٩٩	٢٣١٦٤	٢٣٧٤٤	٢٤٣٣٧	٢٤٩٤٦	٢٥٥٦٩	٢٦٢٠٨	٢٦٨٦٣	٢٧٥٣٥	٢٨٢٢٤	٢٨٩٢٩	٢٩٦٥٢
مجموع المحافظة	١٦٧٣٤٥٠	١٧١٥٢٨٦	١٧٥٨١٦٨	١٨٠٢١٢٣	١٨٤٧١٧٦	١٨٩٣٣٥٥	١٩٤٠٦٨٩	١٩٨٩٢٠٦	٢٠٣٨٩٣٦	٢٠٨٩٩١٠	٢١٥٠٠١٨	٢٢٠٤٢٨١	٢٢٥٩٣٨٨	٢٣١٥٨٧٢	٢٣٧٣٧٦٩	٢٤٣٣١١٣

المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على اسقاطات السكانية نفس استخدام معادلة سابقة في الجدول (٤٥)، باستخدام:

١- حكومة إقليم كردستان، مديرية إحصاء أربيل، نتائج حصروترقيم السكانى لسنة ٢٠٠٩، مرجع سبق ذكره.

٢- حكومة إقليم كردستان، هيئة إحصاء إقليم، عدد سكان محافظة أربيل بحسب النواحي والأقضية لسنة ٢٠١١م، بيانات غير منشورة .

ملخص الدراسة

الخدمات الصحية في محافظة أربيل بإقليم كوردستان العراق

(دراسة في جغرافية الخدمات)

رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في الآداب من قسم الجغرافيا

إعداد

الطالبة/ **فاطمة قادر مصطفى**

إشراف

الأستاذ الدكتور

أحمد السيد الزاملي

أستاذ الجغرافيا البشرية ـ جامعة القاهرة

الدكتورة

داليا محمد صالح

مدرسة بقسم الجغرافيا ـ جامعة القاهرة

ركزت الدراسة بأهدافها ومنهجها المستخدم على دراسة جزء مهم من منظومة الخدمات، مركزاً على الخدمات الصحية والموجهة بشكل أساسي لخدمة سكان المحافظة، مستهدفا دراسة التوزيع المكاني لهذه الخدمات في المحافظة ومعرفة مدى ملاءمة هذا التوزيع لتطلعات السكان وتلبية حاجاتهم على حد سواء. ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة باستخدام العديد من الأساليب العلمية مستندة بشكل كبير إلى الدراسة الميدانية وعملية المسح الميداني التي شملت مؤسسات هذه المنظومة فضلاً عن العديد من الأساليب الكمية الجغرافية منها والإحصائية، التي واجهتها الطالبة، ثم محتويات الدراسة ولقد تناولت الرسالة خمسة فصول تتكون من التالي:

الفصل الأول: فتتضمن التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الحكومية سواء كان توزيعًا عدديًا أو توزيعًا نوعيًا من مستشفيات ومراكز صحية ووحدات صحية على مختلف مديريات المحافظة، كما تضمن التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الخاصة من مستشفيات ومراكز طبية وعيادات طبية وعيادات أسنان وعيادات قابلات، وكذلك توزيع المنشآت الصحية المكملة من صيدليات ومختبرات وأشعة ومخازن أدوية.

يتبعه الفصل الثاني: والذي تناول العوامل المؤثرة على الخدمات الصحية في المحافظة من حيث السطح والمناخ، والسكان والعوامل المؤثرة عليه كالزيادة الطبيعية في المواليد والوفيات والزيادة غير الطبيعية (الهجرة)، وطرق المواصلات، والسطح، والإنفاق الحكومي، والمستوى المعيشي، والتعليم والدخل، ولقد بلغ إجمالي عدد المنشآت الصحية الحكومية ٢٩٥ منشأة منها ٢٢ مستشفى و٢٥٨ مركزًا صحيًا و١٥ وحدة صحية عاملة، وتتوزع هذه المنشآت على مختلف مديريات المحافظة.

وجاء الفصل الثالث: دراسة نشاط الخدمات الصحية في المحافظة من حيث أحجام المستشفيات وعدد الأسِرَّة وحجم العاملين في المنشآت الصحية من أطباء وممرضين ومساعدي أطباء وتضمن نشاط

المستشفيات الحكومية والخاصة للعام ٢٠١١م للمستشفيات العام والطوارئ، وكذلك القسم الداخلي للمستشفيات من حيث عدد المرضى المراجعين عليها، ومعدلات أداء هذه المستشفيات، وكذلك عدد المرضى المراجعين على المراكز الصحية والوحدات الصحية للعام ٢٠١١م.

والفصل الرابع: إقليم الخدمات الصحية في محافظة أربيل ونفوذها من عينة للمستشفيات الحكومية والخاصة في المحافظة، والذي يمتد نفوذها إلى معظم محافظات إقليم كوردستان وبعض محافظات وسط وجنوب العراق، وتقدم خدماتها لسكان المديرية والمديريات المجاورة للمستشفى، والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية والخاصة.

والفصل الخامس: المشاكل التي تعاني منها الخدمات الصحية في المحافظة ووضع الحلول لهذه المشاكل، كما تضمن التخطيط الصحي والتخطيط المستقبلي للخدمات الصحية في المحافظة المادية والبشرية ووضع التخطيط المستقبلي للاحتياجات من منشآت صحية جديدة وتأهيل عدد منها وكذلك مقدار الاحتياج من الكوادر البشرية لرفع معدل التغطية بالخدمات الصحية وتحقيق سهولة الوصول والحصول على الخدمات الصحية في مديريات محافظة أربيل.

وفي الختام تأتي النتائج التي توصلت إليها الباحثة والتوصيات التي يمكن أن تسهم في حل المشكلات التي يعاني منها قطاع الخدمات الصحية في محافظة أربيل.

پوختەی لێکۆڵینەوە

خزمەتگوزاری تەندروستی پارێزگای هەولێر لە هەرێمی کوردستانی عیراق

(لێکۆڵینەوەیەك لە جوگرافیایی خزمەتگوزاریی)

نامەیەکە

پێشکەشی ئەنجومەنی کۆلێژی ئاداب کراوە لە زانکۆی قاهیرە – میسر، وەك بەشێك لە

پێداویستیەکانی پلەی دکتۆرا لە جوگرافیا

لەلایەن

فاطمة قادر مصطفى

بەسەرپەرشتی

پرۆفیسۆر دکتۆر

أحمد السيد الزاملي

پرۆفیسۆری جوگرافیایی مرۆیی_ زانکۆیی قاهیرە

دکتۆرە

داليا محمد صالح

مامۆستایی جوگرافیایی مرۆیی_ زانکۆیی قاهیرە

لەم لێکۆڵینەوەیەدا بەئامانج و ڕێبازی بەکارهێنراویدا جەخت کراوەتە سەر لێکۆڵینەوە لە بەشێکی گرنگی بواری خزمەتگوزاری، کە چڕکراوەتەوە لەسەر خزمەتگوزاری تەندروستی وەبەشێوەیەکی بنچینەیی ئاراستەکراوە بۆ خزمەت گەیاندن بە دانیشتوانی پارێزگای هەولێر، بەمەبەستی لێکۆڵینەوە لە دابەشبونی شوێنی ئەو خزمەتگوزاریە لە پارێزگاکەدا، وەزانینی ڕادەی گونجاوی ئەو دابەشبونەی دانیشتوان وە پڕکردنەوەی پێداویستیەکانی. ئەمەش زادەی ئەو دەرەنجامانەیە کە لێکۆڵینەوەکە پێی گەیشتووە بەبەکارهێنانی زۆرێك لە شێوازە زانستیە وەرگیراوەکان بەرێژەیەکی زۆر لە ڕوپێو وکێومالّی مەیدانی وە کرداری دامەزراوەکان کەئەو بوارەی گرتۆتەوە سەرەرای بەکارهێنانی زۆرێك لە شێوازەکانی چەندێتی لەجوگرافیاو ئاماردا کە توێژەر ڕووبەروی بۆتەوە، وە ناوەرۆکی ئەم لێکۆڵینەوەیە پێنج بەش لەخۆی دەگرێ بەم شێوەیە:

بەشی یەکەم: بریتیە لە دابەشبونی جوگرافی دامەزراوە تەندروستیە حکومیەکان جا ئەو دابەشبونە چەندی بێت یان جۆری لە نەخۆشخانەو بنکەی تەندروستی ویەکەی تەندروستی لەسەر بەرێوبەرایەتیە جیاوازەکانی پارێزگادا هەروەك دابەشبونی جوگرافی دامەزراوە تەندروستیە تایبەتەکان لە نەخۆشخانەو ناوەندی پزیشکی ونۆرینگەوی پزیشکی ونۆرینگەی ددان ونۆرینگەی مامانەکان دەگرێتەوە. وەهەروەها دابەشبونی دامەزراوە تەندروستیە تەواوکراوەکان لە دەرمانخانە وتاقیگە وتیشك وکۆگای دەرمان لە خۆ دەگرێت.

بەشی دووەم: باس لەو هۆکارانە دەکات کە کاریگەرن لەسەر خزمەتگوزاری تەندروستی لە پارێزگاکەدا لەبارەی ڕووی زەوی وئاووهەواو، دانیشتوان وە ئەو هۆکارانەی کار دەکەنە سەری وەك زیادبوونی سروشتی

لەدایك بوون و مردن وە زیادبوونی ناسروشتی (کۆچ)، وە ڕێگاکانی گواستنەوە، ڕووی زەوی، بودجەی حکومەت وەئاستی بژێوی، پەروەردەو داهات، وە ژمارەی سەرجەم دامەزراوە خزمەتگوزاریە تەندروستیە حکومیەکان دەگاتە (٢٩٥) دامەزراو لەوانە (٢٢) نەخۆشخانەو (٢٥٨) بنکەی تەندروستی (١٥) یەکەی تەندروستی وە ئەو دامەزراوانە بەسەر سەرجەم بەڕێوەبەرایەتیەکانی پارێزگا دابەشبون.

لە بەشی سێیەمدا: باس لە چالاکی خزمەتگوزاریە تەندروستیەکانی پارێزگادا دەکات لە ڕوانگەی قەبارەی نەخۆشخانەکان وژمارەی قەرەوێڵەو قەبارەی کارمەندان لەدامەزراوە تەندروستیەکان لەپزیشك وپەرستارو یاریدەدەری پزیشك، وەهەروەها چالاکی نەخۆشخانەی حکومی وتایبەتی دەگرێتەوە لەساڵی ٢٠١١ لەنەخۆشخانەی گشتی وفریاکەوتندا وەهەروەها بەشی ناوخۆیی نەخۆشخانەکان لە ڕووی ژمارەی نەخۆشی سەردانکراو، وەتێکڕایی توانایی ئەو نەخۆشخانانە، وەهەروەها ژمارەی نەخۆشی سەردانکراو بۆ بنکە تەندروتیەکان ویەکە تەندروستیەکان لەساڵی ٢٠١١ز.

بەشی چوارەم: تایبەتکراوە بە خزمەتگوزاری تەندروستی هەرێمی لەپارێزگای هەولێر وەلەخۆگرتنی نەخۆش لە نەخۆشخانە حکومی وتایبەتیەکانی پارێزگادا کە ئەو لەخۆگرتنە درێژدەبێتەوە بۆ سەرجەم پارێزگاکانی هەرێمی کوردستان وهەندێ پارێزگاکانی ناوەراست وباشوری عیراق، کەخزمەت دەگەیەنێ بەدانیشتوانی بەرێوەبەرایەتیەکەو هەروەها بەرێوەبەرایەتیەکانی دراوسێی نەخۆشخانەکەش وەتایبەتمەندیە کۆمەڵایەتی وئابووری نەخۆشەکان کەسەردانی نەخۆشخانە حکومی و تایبەتیەکان دەکەن.

بەشی پێنجەم: ئەو هۆکارانە دەخاتە ڕوو کە خزمەتگوزاری تەندروستی گیرۆدەی بووە لە پارێزگای هەولێر وەدانانی رێگە چارە بۆ ئەو گرفتانە، هەروەك پلاندانانی تەندروستی وپلاندانانی داهاتووی خزمەتگوزاری تەندروستی لە پارێزگادا لەخۆ دەگرێت. لەڕووی مادی ومرۆییەوە وەدانانی پلانی ئایندە بۆ پێداویستیەکانی دامەزراوەی نوێ وە ئامادەکردنی ژمارەیەکیان وەهەروەها بری پێویست لە کادیری مرۆیی بۆ بەرزکردنەوەی توانایی پڕکردنەوەی کەلێنەکان لە خزمەتگوزاری تەندروستی وە بەدەستهێنانی ئاسان گەیشتن وەبەدەستهێنانی خزمەتگوزاری تەندروستی لە بەرێوەبەرایەتیەکانی پارێزگای هەولێر.

لەکۆتاییدا دەگەینە دەرەنجام کە توێژەر پێی گەیشتووە لەگەڵ کۆمەڵێك راسپاردە کەدەکرێ بەژداربێت لەچارەسەرکردنی ئەو گرفتانەی کەکەرتی خزمەتگوزاری تەندروستی لە پارێزگای هەولێر پێوەی دەناڵێنێ.

Summary of the thesis

Health services in Erbil Governorate in the Kurdistan Region of Iraq

(A Study in Geography of Services)

Thesis Submitted for Obtaining the Doctorate Degree in Literatures in the Department of Geography

Prepared by

Student\ Fatimah Qader Mustafa

Under supervision of

Prof. Dr. Ahmed El-Sayed El-Zamly
Cairo University

Dr. Dalia Muhammad Saleh
Cairo University

The study focused objectives and the approach used to study an important part of services system, focusing on health services and directed mainly to serve the population of the governorate, targeted distribution of these services on the governorate and the appropriateness of the distribution of the aspirations of the people and meet their needs. Through the findings of the study, using a variety of scientific methods that largely based on field study and practical field survey, which included the institutions of the system as well as many geographical both quantitative and statistical, faced by the student methods, then the contents of the study and the thesis is divided into five chapter of as follows:

First Chapter: includes the geographical distribution of government health facilities, whether distributed numerically or distribution qualitatively from hospitals and health centers and health units at various governorate directorates, also included the geographical distribution of private health facilities of hospitals, medical centers, medical clinics and clinics dental clinics and

midwives, as well as the distribution of complementary health facilities from pharmacies, laboratories, radiation and drug stores.

The second chapter, dealt with the factors affecting health services in the governorate in terms of surface, climate, population and the factors affecting it natural increase in births and deaths and the increase is natural (migration) and transportation routes, and the surface, and government spending, and the standard of living, education and income, and have totaled the number of public health facilities 295 facility including 22 hospitals and 258 health centers and 15 health units working, and these facilities are distributed to various governorate directorates.

The third chapter: Study Activity of health services in the county in terms of hospitals sizes and the number of beds and the size of workers in the health facilities of doctors, nurses and aides doctors and ensure Activity government and private hospitals for the year 2011 the year for hospitals and emergency, as well as the inner section of the hospital in terms of the number of patients reviewers them, and rates the performance of these hospitals, as well as the number of patients to health centers and health units for the year 2011.

And **Chapter four**: territory health services Erbil and influence of a sample of public and private hospitals in the governorate, which extends its influence to most of the governorates of Kurdistan Region and some governorates of central and southern Iraq, and provide services to residents of the Directorate neighboring hospital and directorates, social and economic characteristics of the patients, the reviewers on the government and private hospitals.

Chapter five: problems dogging health services in the governorate and to develop solutions to these problems, and health planning and future planning health services included in the human and material to maintain and develop the

future planning for the needs of new health facilities and rehabilitation of a number of them as well as the amount needed from human resources to increase health coverage rate and achieve accessibility and access to health services in the districts of Erbil.

In conclusion comes findings of the researcher and recommendations that could contribute in solving the problems of the health services sector in Erbil.



Cairo University
Faculty of Arts
Department of Geography

Health Services in Erbil Governorate in the Kurdistan Region of Iraq
(A Study in Geography of Services)

Thesis Submitted for Obtaining the Doctorate Degree in Literatures in the Department of Geography

Prepared by
Student\ Fatimah Qader Mustafa
Assistant Lecturer in the Department of Geography, College of Human Science - University of Raparin / Iraq

Under supervision of

Prof. Dr. Ahmed El-Sayed El-Zamly & **Dr. Dalia Muhammad Saleh**
Cairo University **Cairo University**

Cairo
2015. AD-1436. AH